22900212633

55350

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1862.

VOLUME CLXXXII.

SERIE QUARTA. VOL. XLVI.

Ottobre, Novembre e Dicembre 1862.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1862.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Call
No.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXII. — Fasc.° 544. — Ottobre 1862.

Alcune riflessioni intorno al salasso; *del dottor* MARCELLINO VENTUROLI, *da Bologna.*

Gli è uno dei caratteri del nostro tempo, a mio avviso, la somma volubilità nelle opinioni degli uomini, i quali se talora al primo annunziarsi di cosa che sembri loro erronea, la combattono alacremente; s'acquietano poi ove questa si perduri a predicarla ed insegnarla; alcuni per amore di pace, altri perchè poco loro importa il cangiar d'opinione, ove la moda esiga l'innocente sacrifizio.

Queste riflessioni mi vennero alla mente alcuni mesi ora sono, quando un certo dottor *Cantani* scriveva al prof. *Quaglino* di Milano una lettera inserita nella « Gazzetta medica italiana di Lombardia », le meraviglie della Clinica di Praga, dove non si adopera mai il salasso, e quando nella medesima Gazzetta si lesse una lettera del prof. *Tommasi*, nella quale egli, quasi vergognandosi che si potesse credere che tutti i professori d'Italia fossero ancora amici del salasso, faceva sapere che egli fin dal 1859 aveva avuto intenzione col suo opuscolo intitolato: *Considerazioni critiche sul salasso* (Torino 1859) di dare il primo colpo alle dottrine fino adesso professate intorno alla infiammazione e alla sua cura. In questo mentre, niuno che mi sappia, eccetto il dottor *G. B. Mugna* ed un tale *Torresini*, nella « Gazzetta medica italiana delle Provincie Venete », si è preso

l'incomodo di sottomettere alcune osservazioni ai sigg. *Cantani* e *Tommasi* (*), non fosse altro, per indurli a riflettere a molte cose che forse nel loro entusiasmo riformatore hanno mancato di considerare. Eppure quattro o cinque anni fa la cosa andò ben altrimenti, quando al prof. *Caggiati* di Parma parve ben fatto di tradurre non solo la famosa Memoria dell' inglese *Markam* intitolata *Sulla controversia dell' infiammazione e del salasso* (1), ma di aggiungervi riflessioni per rincalzare le pretese pratiche osservazioni intorno all'uso dannoso del salasso; molti egregi scrittori sorsero allora in difesa di questo precipuo soccorso terapeutico e leggemmo con grande interesse di begli articoli e confutazioni, fra le quali noteremo quelle di *Corradi*, del prefato dottor *G. B. Mugna*, dell'*Olioli*, di *Venturini* di Parma e di non pochi altri.

Dopo quattro anni dunque, la scena è d'assai cambiata; ma non perchè le dottrine ematofobe fino ad ora abbiano fatto molti proseliti in Italia, ma perchè manca forse quella forza delle proprie convinzioni, che sola può essere utile nella scienza. La quale non vuole confondersi nella cieca e superba ostinazione di chi crede che ciò che ha appreso una volta non si debba mai abbandonare o supporlo falso ed erroneo: ma deve mostrarsi così fatta, che prima di cedere alle opinioni altrui, si debbono avere ben bene pesate le proprie ragioni e quelle degli avversari, affinchè se la verità richiede che si abbandoni ciò che per lungo tempo si è creduto da ritenersi, ciò non avvenga in modo avventato e leggero. Egli è per questo motivo, che in faccia a certe nuove dottrine che si insegnano, le quali tendereb-

---

(*) Quando scriveva queste parole non aveva conoscenza della bella critica fatta dal dottor *Milani* di Varese alla suddetta lettera del *Tommasi*, inserita nel fascicolo dell'agosto p. p. di questi *Annali universali di Medicina*, pag. 405.

(1) Annali univ. di Medicina. Vol. 163, pag. 591, anno 1858.

bero, oltre al capovolgere tutto l'edifizio della medicina tradizionale, a bandire dalla terapeutica uno di quei mezzi curativi che meritò a tempi nostri, quasi direi il panegirico del vecchio *Hufeland*; io ho creduto opportuno il sottoporre alla considerazione dei medici italiani, riflessioni piuppresto tratte dall'esperienza antica e moderna, dalla storia dell'arte, dalla utilità pratica del salasso, anzi che tirate da teorie e da principj sistematici; coll'intendimento non già di persuadere coloro che per primi difesero queste non nuove ma ringiovanite dottrine, ma di impedire il più che si possa, che la maggioranza dei medici, massimamente giovani, s'appiglino inconsideratamente ad una pratica medica, che non ha mai fatto che una precaria fortuna, perchè riconosciuta del tutto contraria alle condizioni in cui è stata posta l'umana natura.

Nel far ciò io parto dall'esaminare la storia dell'arte nostra da *Ippocrate* fino al secolo nostro, rispetto all'uso del salasso, ed addimostrato che questo terapeutico sussidio è sempre stato riguardato utile e necessario: passo ad esaminare le relazioni che sonvi state in questa prima metà del secolo in Italia, fra la dottrina del controstimolo e delle due diatesi ed il salasso. In secondo luogo, esaminando le controversie sollevate anticamente entro di esso, fo cenno come per nulla quelle vengano in aiuto dei moderni controversisti, i quali non hanno in confronto agli antichi, ragioni migliori per sostenere le loro cause. Finalmente ribattute le obbiezioni e gli argomenti che gli ematofobi espongono, finisco con una enumerazione di fatti, i quali addimostrano come il salasso sia non solo *innocuo*, ma ben certamente *utile e necessario* contro la sentenza di *Cantani*, e de' suoi *Jaksch* e *Virchow*. In questa disamina io ho messo da parte, come sopra ho detto, ogni teoria ed ogni sistema, tenendomi pago d'interrogare la pratica dell'arte e presso le opere dei nostri sommi maestri, e presso il letto degli infermi, ed i dettati dell'esperienza di tutti i secoli e di tutti

i popoli della terra, persuaso come sono, che se desse sono quali io le pongo, non possono essere contrarie a quelle teorie mediche che più o meno s' accostano alla verità. E per ultimo, dichiarando di avere cercato di sostenere l'uso soltanto del salasso, e di non avere scritto per chi ne abusa, conchiudo che anche in questa quistione si vuole stare dalle parti di coloro che sfuggendo ogni eccesso, usano quella moderazione nel salasso, che è richiesta dalla necessità della natura, interpretata dalla ragione e dalla esperienza clinica.

§ I. — *La pratica del salasso da* Ippocrate *sino al nostro secolo.*

Comechè in questi tempi si pretenda chiuder la bocca, quando si pongano innanzi in medicina le autorità degli uomini sublimi e venerandi; dicendosi male a proposito, che si vuole stare ai *fatti positivi*, contro i quali la scienza antica deve cedere, tuttavolta io penso, che non per questo accadrà di dover far tavola rasa di ogni insegnamento de' padri nostri, sapendosi bene, che gli uomini odierni, se hanno maggiori mezzi di materiale investigazione, non possono pretendere di superare gli antichi ne' loro argomenti razionali, per discernere il vero dal falso nello studio e nella pratica della medicina; per cui non si può essere ragionevolmente persuasi che tutto ciò che è stato trovato vero e buono costantemente da tutti per lungo corso di secoli, fra le nazioni barbare e le civili, fra le pagane e le cristiane, e sotto tutti i cieli ed in tutte le parti del globo; e che è nato, si può quasi dire, colla natura e l' istinto stesso dell' uomo: debba a' giorni nostri essere trovato incompatibile con ciò che si chiama vero progresso della scienza. Prima almeno di sentenziare in tal guisa, saria stata buona cosa prendere calma ed adequata conoscenza dei fatti; i quali però nulla insegnano per loro stessi all' uomo, se egli non sa come apprendere da quelli; e nulla apprende per certo, se ad interpretarli ei procede più

colla fantasia che colla fredda ragione, non preoccupata. Si parla sempre di abuso di teorie e di sistemi: ma bisogna persuadersi che si può abusare dei fatti eziandio; e di questo si abusa certamente quando male si interpretano o male o parzialmente si osservano. Taluni quando hanno detto *fatti positivi*, credono di aver detto tutto; ed invece può essere che non abbiano detto nulla. Poichè è necessario prima decidere se quelli che si chiamano fatti positivi siano veramente meritevoli di tale appellativo: nè i fatti positivi che possono fare autorità in patologia, sono quelli che si sorprendono col microscopio, coi reagenti chimici o collo scalpello anatomico alla mano; questi saranno mezzi che potranno aiutare allo scoprimento degli elementi del fatto medico, ma non sono essi i fatti positivi che si cercano dalla terapeutica e dalla clinica. L'osservazione clinica coadiuvata da essi, ma anche da altri elementi di ragione e di natura, è, se non la sola, quella almeno che è più feconda nel ritrovamento e nello stabilimento dei fatti e dell'esperienza medica; ed è quella, che sebbene meno ricca di mezzi accessori, pure ha sapientemente condotti i nostri avi alla scoperta di tante verità patologiche, che noi forse con tutti i potenti mezzi che possediamo, non saremmo riusciti così felicemente a determinare.

Ed è per queste ragioni appunto che nell'occasione della controversia che si sostiene prò e contro il salasso, io ho creduto bene di dar uno sguardo retrospettivo alla storia di esso, notando ciò che ne hanno pensato gli uomini che la medicina ha chiamati i più celebri; essendo convinto che ciò che essi osservarono e sostennero con unanimità di vedute e di argomenti, non debba aversi dai savii per una osservazione falsa, una superficiale ed imperfetta esperienza e per una ignorante illusione. Bisognerebbe che presumessimo troppo di noi per azzardare tanta audacia.

Ippocrate. — Comincierò dunque dal sommo *Ippocrate*; non perchè avanti di lui non fosse conosciuto ed adope-

rato il salasso; sapendosi omai da tutti che fin dalla più remota antichità, e fra gli Indiani, gli Sciti, gli Egizi e perfino presso i popoli barbari e selvaggi, fu in uso il salasso; e che *Podalirio*, figlio d'*Esculapio*, che fu dai Greci chiamato come chirurgo all'assedio di Troja, guarì la figlia del re Damete, traendole sangue dai due bracci, e che avendola in questo modo guarita, se l'ebbe in isposa; ma perchè *Ippocrate* rappresenta la più grande autorità medica che possiamo trovare nell'antichità; autorità che invano i posteri poterono o potranno tentare di oscurare o di avvilire.

Al tempo di *Ippocrate* dunque, oppure sei secoli circa dopo la guerra di Troja e quattro innanzi l'êra volgare, il salasso era adoperato secondo tutti gli insegnamenti dell'arte, come si può vedere dai libri d'*Ippocrate* stesso e da quelli ancora che sono stati a lui attribuiti, ed in ispecial modo nei libri: = *De victus ratione in morbis acutis* — *De morbis popularibus* — *De natura hominis* — *De medico* (1); nei quali sono dati tali e così minuti precetti sul modo di eseguire simile operazione, che mostrano già quanto questa pratica fosse da lungo tempo nata ed universalmente abbracciata. Ma *Ippocrate* non si fermò a questo; egli ne dettò ancora le indicazioni e le controindicazioni; disse quando lo aveva trovato giovevole e quando gli riescì nocivo. Gli è perciò che dietro queste osservazioni lo ha trovato buono nella disuria e nella stranguria (2), nelle malattie degli occhi (3), nelle contusioni del petto (4), nelle ferite di capo *senza febbre* (5). Nel libro, *De victus*

---

(1) *Hippocratis. Opera omnia*, et Jani Cornarii versione, etc. Venetiis, 1737, tom. I.

(2) Op. c. *Liber aphorismorum*. Sec. VI, aph. 26, pag. 394. — Sec. VII, aph. 48, pag. 395.

(3) Ibid. Sec. VI, aph. 31, pag. 394. — Aph. 46, pag. 395.

(4) Op. cit. *Liber de articulis*. Sec. VII, pag. 475.

(5) Op. cit. *De morbis popul*. Sec. V, pag. 313.

ratione in morbis acutis, proclama necessario il salasso nelle affezioni acute di petto, quando il dolore costale non cede e si estende a gran parte del torace, e l'espettorazione addiviene viscosa (1), e ne lo raccomanda abbondante, *donec multo rubicundior fluxerit* (2). Nello stesso libro, dopo aver detto che devesi salassare in tutte le malattie acute un pò gravi le persone giovani e vigorose (3), prescrive il salasso nei casi di apoplessia, nelle stasi sanguigne, nell'angina ed in certe idropisie (4). Nel terzo degli *Epidemii*, all'ottava osservazione, mostra di avere recato sollievo ad un pneumonico con un salasso in ottava giornata (5); nell'aforismo 47 della settima sezione insegna, che quelle persone che hanno bisogno di purga o di una sanguigna, devono esservi sottoposte *in primavera* (6). Altre volte racconta di una donna che dopo aver partorito soffriva accidenti uterini in grazia di una deviazione o spostamento dell'utero, la quale fu guarita con un salasso del piede (7). Così il salasso operò egregiamente in una speciale nevrosi (8). Nel primo libro del *Prorretico* dice, che vi sono casi nei quali le epistassi abbondanti, per forza sopresse, producendo spasimi non sono dissipate che col salasso (9), e questo viene ripetuto nella sezione delle *Prenozioni di Coo* (10). In queste è detto

---

(1) Sec. I, pag. 368.

(2) Loc. cit. Sec. II, pag 369.

(3) Sec. IV, pag. 374.

(4) Ibid., pag. 374, 375 e seg.

(5) *De morbis popul.* Lib. III, sec. III, pag. 372.

(6) *Littré. Oeuvres complètes d'*Hippocrate, etc. T. IV, sec. VI, pag. 575 — e sec. VI, pag. 593.

(7) *Hippocratis. Op omnia*, etc. *De morbis pop.* Lib. III, sec. IV, pag. 313.

(8) Loc. c. Lib. V, § 31, pag. 339.

(9) *Praedictionum*, lib. I, pag. 408.

(10) Sec. II, pag. 427.

chiaramente, che dietro scarsi segni di flusso emorroidario sorvenendo vertigini *tenebrose*, queste indicano una leggiera paralisi che lentamente progredisce e che vengono dissipate col salasso (1); e per ultimo nello scritto intitolato *De septemmadis*, dice che nelle febbri e malattie acute vuolsi purgare e salassare (2).

Ma *Ippocrate* non trova però sempre buono il salasso, epperciò, come abbiam detto sopra, sa notare ancora le sue controindicazioni, che pure sono frutto degli insegnamenti della sua esperienza. Così vi dice che il salasso può fare abortire (3); che il trar sangue in uno stato di grande abbassamento di temperatura cutanea accompagnato da stupore, è cosa malfatta (4); che nocivi sono i salassi nei quali si toglie troppo sangue ad un tratto (5), ed altri casi accenna nelle sue opere nei quali il salasso riesce dannoso.

Dalle fatte citazioni dunque non accade dubbio alcuno, che il grande di Coo facesse molto caso del salasso; lo avesse trovato in moltissimi e svariati casi utile, come in altri dannoso. Ed è da notarsi, che egli non faceva come tanti altri fanno; non partiva cioè nell'insegnare ed asserire quello che aveva veduto, da sistemi e da teorie che sono frutto di fantasia e di illusioni. In questi suoi insegnamenti vedi l'uomo di genio che nella calma e nella lucidezza della sua mente ha osservato i fatti clinici, li ha registrati senza pretensione, e tali come li osservò, li ha tramandati alla

---

(1) Loc. cit.

(2) *Littré*. Op. cit. T. VIII, pag. 653, 29. — T. IX, pag. 451, 29.

(3) *Hippocratis. Op. omnia. Liber Aphor.* Sec. V, aph. 31, pag. 392.

(4) *Coacae praenotiones.* Sec. II, pag. 427. — Sec. III, pagina 432.

(5) Loc. cit. Sec II, pag 428.

posterità. E questi suoi insegnamenti non si sa infatti che fossero contraddetti nell'antichità se non in fuori dei dogmatici *Crisippo* ed *Erasistrato* e di pochi loro seguaci.

Celso. — Ora passeremo a conoscere come la pensava l'Ippocrate di Roma, *Aulo Cornelio Celso*, o come volgarmente viene chiamato, il Cicerone dei medici; la cui autorità per un certo lato diviene maggiore, perchè accogliendo egli gl'insegnamenti d'*Ippocrate*, e dopo le ulteriori cognizioni acquistate dalla medicina, trovandoli conformi alla ragione ed alla osservazione, li espone con quella indipendenza di giudizio e chiarezza di linguaggio che incanta alla lettura dei suoi preziosi scritti (1).

Con quello stile elegante e succoso che gli è famigliare comincia nei suoi libri a dare chiare regole generali intorno alle indicazioni e controindicazioni del salasso. E per prima regola da aversi in mente, secondo lui, nell'ordinare il salasso, si è di misurare le forze dell'infermo; perchè se sono in buono stato, allora il salasso conviene, altrimenti no. Poscia si avrà riguardo all'età ed al sesso; essendochè nelle donne, nei giovanetti e nei vecchi si ricorrerà meno al salasso che non negli adulti e nei giovani. Si avrà riguardo eziandio nel salassare la donna gravida, acciocchè non si incorra nel pericolo dell'aborto; e chi trovasi di gracile complessione, deve con maggior cautela essere sottoposto alla incisione della vena, che non coloro che sono robusti e ben complessi (2).

Ma regole vi sono ancora secondo la diversità delle malattie. Perciò trova *Celso* che una febbre veemente, con cute ardente e rossa, con turgore di vasi, richiede il salasso; e del pari certe malattie viscerali, le apoplessie, le an-

---

(1) *A. Cor. Celsus* et *Q. Serenus Samonicus. De medicina*, etc. Patavii, 1750, I. Cominus.

(2) Op. cit. Lib. II, cap, X, pag. 77.

gine soffocative, le nevralgie acutissime ed intollerabili e l'epilessia (1). Ed in quei casi poi nei quali, mentre la malattia da un lato richiederebbe il salasso, il corpo all'incontro fa temere ne soffrirebbe; se bene ponderate le ragioni in prò ed in contrario, nè trovando in vece sua altro miglior presidio, si scorge che senza trar sangue, niuna speranza rimane di salute; allora è d'uopo decidersi in grazie di quell'adagio divenuto famoso: « *Satius est enim*, ei dice, *anceps auxilium experiri quam nullum* » (2).

Queste sono le opinioni del più rispettabile fra gli scrittori di medicina dell'antica Roma, il quale, degno discepolo d'*Ippocrate*, oltre le cognizioni dell'arte, aveva da lui appreso quel sano e retto modo di giudicare e di osservare, che è ben dote di pochi e che vale ben cento volte di più, che non tutti i presidii e strumenti che oggi si sono inventati. Si vuole infatti che *Celso* sia stato l'espositore dotto ed accurato del meglio della pratica medica di quel secolo d'oro che fu quello di Augusto (3).

Celio Aureliano. — Proseguendo in questa via, non trovo di dovermi fermare sopra altri, fra i medici posteriori a *Celso*, se non a *Celio Aureliano*, il quale scrisse intorno alla cura delle malattie acute e croniche. E scelgo questi, perchè oltre il dare egli contezza della pratica di molti fra i medici greci ed alessandrini, le opere dei quali andarono perdute, è anche fra i più reputati dei medici dei secoli posteriori a *Celso*, e che vuolsi abbia seguito e descritta la pratica del celebre *Sorano* efesino che dicesi fiorisse al tempo di Trajano imperatore. Nè prima, nè dopo parlerò io di *Galeno*; poichè essendo troppo note le sue dottrine,

---

(1) Ibid., pag. 78, 79. — Lib. III, cap. 23, pag. 172.

(2) Ibid. Lib. II, cap. X, pag. 79.

(3) *Bianconi. Lettere sopra* A. C. Celso *al cel.* Tiraboschi. Roma, 1779.

le quali hanno servito per tanti secoli di autorità or buona ora cattiva, ma sempre infallibile fino al secolo sesto-decimo; sarebbe autorità non poco sospetta, e meno oggi stimata, per cui le citazioni favorevoli al salasso tratte dalle sue opere potrebbero riuscire nojose e superflue.

Ma dirò di *Celio Aureliano* (1), come egli consigli la flebotomia nelle malattie acute e gravi del cervello, o *freniti*, come egli cogli antichi sembra chiamarle. Fra le quali ha principal luogo e più proprio l'encefalite e la menigite, Vuole che i salassi sieno fatti dentro i primi tre giorni come insegnavano i metodici, dei quali faceva parte, e secondo che le forze permettono (2). Ed a proposito della cura di queste malattie, porta la sentenza di *Diocle*, che diceva doversi *salassare i giovani robusti* e massimamente *pletorici*; nè si dovevano risparmiare nemmeno coloro che i greci chiamavano *oligoemici* (3). Biasima la proscrizione che ne voleva fare *Asclepiade* nella cura di esse in generale, *quippe cum videamus*, dice *Celio*, *in ipso usu sæpe passionem fecisse compendium* (4), senza però che disconosca ed anzi avverta quando ed in quali casi il salasso sia nocivo, Biasima eziandio in *Eraclide* gli empirici, i quali alla cieca adoperavano il salasso senza discernimento e regola, non distinguendo persona da persona, ed i casi appropriati ed i momenti favorevoli (5). Nella cura di ciò che ei chiama *letargo*, che pare accompagnato da ottusità di sensi, da oppressione, da febbre e da un polso grande, tardo, vacuo (6), e che distingue dall' apoplessia, perchè questa avviene di

---

(1) *Cœlii Aureliani Siccensis*, ecc. *De morbis acutis et chronicis*, lib. VIII, etc. Amstelodami ex off. Wetesteniana, an. 1722.

(2) Op. cit. Lib. I, cap. X, pag. 28 e 29.

(3) Ibid., cap. XII, pag. 39, 40.

(4) Ibid., cap. XV, pag. 47.

(5) Ibid., cap. XVIII, pag. 64.

(6) Op. cit. Lib. II, cap. I, II, III.

repente come fulmine, ed i sensi sono sempre ottusi, mentre nel letargo talora non lo sono; e talune volte manca la febbre, il polso è piccolo, duro, e vi è rottura di membrana, locchè nel letargo non si dà (1). *Celio* trova necessario il salasso subito nei primi giorni, se la gravezza della malattia lo richiede (2). Non è a dire poi se preferiva la flebotomia nella pleurite (3) e nella pneumonite, della quale ultima malattia dà quella magnifica definizione descrittiva, tanto ammirata, e che può far stupire molti de' medici dei tempi nostri (4). Osserva pertanto, come è ben naturale, che nella pleurite la flebotomia va adoperata con maggiore restrizione che non nella pneumonite. Esamina quindi i diversi modi di cura proposti dagli autori, e fa notare che come *Ippocrate*, così anche *Sorano*, *Diocle*, *Prassagora*, *Temisone*, *Eraclide* tarentino, salassavano in queste due malattie; e nella pleurite persino *Asclepiade* (5) il cui ingegno bizzarro e ciarlatanesco lo spingeva a curare le malattie sempre a rovescio della pratica comune, e tanto da proscrivere poi il salasso nella pneumonite! Nelle malattie acute del cuore, intenda poi o la cardite, o l' endocardite, o la pericardite, biasima il salasso che era, a detto suo, adoperato da *Serapione* alessandrino, da *Eraclide*, *Erofilo*, *Asclepiade* e *Temisone* (6); ma lo raccomanda poi nelle angine (7), sebbene non debba essere troppo largamente adoperato, come insegnava *Ippocrate* (8), nè creda solo gli uomini pletorici in questa malattia si debbano salassare come

---

(1) Op. cit. Lib. III, cap. V, pag. 198, 199 e seg.
(2) Op. cit., pag. 82, 83.
(3) Id., pag. 119.
(4) Id., pag. 138, 139, 140.
(5) Pag. 131.
(6) Cap. XXXVIII, pag. 171.
(7) Lib. III, cap. IV, pag. 189.
(8) Id., cap. IV, pag. 189.

pretende *Diocle*, ma anche quelli che non lo sono (1). In queste affezioni, anche *Prassagora*, *Asclepiade*, *Serapione*, *Eraclide* e *Temisone*, secondo il nostro Autore, cavavano sangue.

Nella cura dell'apoplessia poi non trova che gli antichi gl' insegnino grandi cose. Ma ei vede necessario in essa il salasso, il quale non è da indugiarsi, non appena accaduto il colpo (2). Con *Ippocrate* inoltre usa del salasso nel tetano e nelle altre affezioni simili, che gli antichi chiamavano *spasmodiche*, ma si lamenta, e forse non senza pedanteria, che l'antico maestro non abbia avvertito che in tale malattia non si deve fidare della sola flebotomia (3) e che *Asclepiade* trovi in questi casi più indicate le ventose, del salasso (4). Nella rabbia canina ancora insegnava l' uso del salasso, ed aggiungeva alcune cautele nell'eseguirlo (5).

Ma troppo lungo sarebbe passare in rivista tutte le malattie nelle quali il nostro Autore, e secondo lui, gli altri medici antichi, fossero o metodici o dogmatici od empirici, usavano del salasso. Infatti egli lo prescrive eziandio nell'ileo, nella satiriasi, emorragie, ed in altre moltissime malattie. Ma è da osservarsi per altro come egli non adoperasse il salasso qual rimedio radicale delle malattie, ma per lo più come mezzo indiretto e quale rimedio sintomatico; e l' usava in tutti gli stadj della malattia, ma per lo più nei primi tre giorni delle malattie acute; e lo riserbava pei casi gravi del male, premettendo sempre l'osservazione che le forze lo permettessero. Regola nella quale si accorda perfettamente con *Celso*, come abbiamo veduto. E ciò che dico rispetto tanto a lui che agli altri, intorno al salasso

---

(1) Pag. 191, 192.
(2) Id., cap. V, pag. 202.
(3) Id., cap. VIII, pag. 112, 213.
(4) Pag. 216.
(5) Id., cap. XVI, pag. 230.

come suol dirsi, generale, s'intende e molto più detto del salasso locale fatto fino *ab antiquo* colle ventose scarificate e colle sanguisughe, le quali per l'autorità di *Plinio* e di *Galeno* sappiamo essere fino da remoti tempi usate a questo medico scopo.

Dopo questi tre luminari della medicina antica, non diremo molte parole sopra i medici arabi, essendo che essi non fecero, qual più qual meno, che seguire l'arte greca quale l'avevano appresa da *Galeno*, che copiarono con una fedeltà non troppo illuminata, interpretando a modo loro molti passi, ed aggiungendo del loro soltanto ciò che le superstizioni della setta suggerivano. Tuttavia non vogliamo lasciare di parlare dei due più celebri fra essi.

Rhazes. — Questo medico assai celebre al suo tempo e fra' suoi, nei libri dieci che pubblicò *De re*, o *De arte medica* (1), parla del salasso in un modo giusto ed assennato. Dopo di avere toccato dei danni che ne vengono al corpo umano dall'abuso di esso e dei danni che per contrario ne vengono dalla sua totale astinenza, dice espressamente che la flebotomia apporta grandi vantaggi, tanto per la cura delle malattie, quanto per la conservazione della salute; e perciò dà quelle regole che abbiamo vedute accennate tanto da *Ippocrate*, quanto da *Celso* e da *Celio Aureliano*, secondo le quali si trovano le indicazioni e le controindicazioni di esso; aggiungendo che in tempo del massimo caldo e del massimo freddo, bisogna astenersi il più che si possa dai salassi (2). Molte altre avvertenze ricorda al libro VII e XXI, e fra le altre, di non salassare gli ubbriachi se non sotto imminente pericolo, e gl'iracondi dopo un eccesso di collera, dopo un vomito grave, dopo

---

(2) Abubetri Rhazæ Maomethi, ad Regem Mansorem libri, etc. Basileæ in oft. H. Petri 1544.

(3) Op. cit. *De re medica*, lib. IV, pag. 99, 100.

scarichi alvini, fatiche, veglie, ecc. (1). Del resto poi prescrive il salasso nell'avvelenamento da cantaridi, nel morso della vipera (2), nella cefalalgia da insolazione, nella vertigine pletorica, nelle infiammazioni del capo e dei visceri toracici, nell' apoplessia, in certi casi di lipemania, nell'angina ed in molte altre malattie (3). Commenda poi altamente il salasso nel sinoco infiammatorio (4) ed in certi casi di febbre periodica intermittente, di febbri esantematiche e nel morbillo stesso (5). Prescrive inoltre la flebotomia fino al deliquio nella peste (6), nell'artrite e nei reumatismi articolari (7).

Avicenna. — *Avicenna*, salutato universalmente come il principe dei medici arabi nel medio evo, con ciò che ha scritto intorno al salasso, sia pegli insegnamenti suoi, o per quelli tratti da *Ippocrate* e da *Galeno* che spesso cita, avrebbe potuto comporre su di esso un trattato completo (8). Per lui la ragione del salasso sta nell' evacuare la troppa abbondanza non solo del sangue, ma degli altri umori ancora (9), per renderli così in una proporzione più giusta tra loro, correggerne le alterazioni ed i vizi di composizione o mistione. Lo prescriveva ancora come revulsivo, come profilattico, come sedativo contro forti dolori e spasmi. Intorno poi alle indicazioni e controindicazioni generali, egli si attiene a quanto viene prescritto dagli scrittori prima di lui, e specialmente a *Galeno*. Anche egli raccomanda di

---

(1) Pag. 177.
(2) Lib. VIII.
(3) Lib. IX, *et Divisionum*, lib. I.
(4) Lib. X, c. VI, pag. 293.
(5) Id., cap. seg.
(6) *De pestilentia*, lib. I.
(7) Op. cit. *De affectibus junctarum*, lib. I, cap. IV, pag. 487.
(8) *Avicennae. Canon Medicinae.* Venetiis 1595, apud Junctas.
(9) Lib. I, pag. 218-60.

non salassare le donne gravide e menstruanti, se non in grande necessità, come sarebbe, a cagion d'esempio, un caso di grave pneumorragia: di non salassare indistintamente in tutte le febbri, massimamente in principio, al contrario dei metodici; e quando in esse ciò è necessario, insegna che si può eseguirlo in qualunque giorno della malattia, contro l'uso dei suddetti metodici, i quali assegnavano certi giorni a ciò, dai quali non era lecito decampare. Così voleva *Aviceuna* che nelle febbri si avesse riguardo ai fenomeni nervosi, i quali controindicavano il salasso; e voleva si avesse riguardo allo stato del sangue nel giudicare del bisogno della flebotomia: perchè il suo leggier colorito ed il suo sottile liquore non indicavano, secondo lui, il bisogno di questa operazione. Finalmente non conveniva per l'uso della flebotomia, dopo il quarto giorno delle febbri esantematiche; nello stato di sudore e nelle malattie accompagnate da questo sintoma, o nei momenti di aspettazione di qualche crisi. In quanto poi alle malattie, come abbiam detto, lo ordinava in quelle stesse nelle quali era stato trovato utile dagli altri; ed avrebbe preferito l'arteriotomia alla flebotomia, se non avesse temuto gl'inconvenienti che facilmente possono derivare dalla incisione delle arterie.

Scuola medica di Salerno. — Dagli arabi che conservarono in Asia, in Africa ed in piccola parte d'Europa la medicina greca, passeremo o meglio ritorneremo in Italia, dove la Scuola di Salerno sola conservò nei bassi tempi la medicina greco-latina, ma in un modo forse più legittimo e più puro che non fecero gli arabi.

Noi dobbiamo alle dotte fatiche del cav. prof. *Salvatore De Renzi* di Napoli se siamo ora in grado di stimare a dovere l'importanza di questa scuola avuta nei secoli dello sfasciamento dell'impero greco-romano, e nei posteriori fino al risorgimento delle scienze e delle lettere, in ordine alla medicina ed alla chirurgia. La quale Scuola, mentre nei tempi della maggiore barbarie seppe conservare i codici di

Ippocrate e degli altri scrittori greci, immuni dalle alterazioni dei guastamestieri, nei secoli posteriori seppe con forza e con vantaggio lottare contro le novità poco preziose della medicina araba, che minacciavano di fare invasione in Italia. Essa perciò mantenne l'uso e la pratica del salasso nè più nè meno, nè diversamente che in antico; e ciò anche allora che crescendo in valore e sotto l'influenza del cristianesimo e quando veniva illustrata dai due *Cofoni*, dai *Platearii*, da *Maestro Bartolomeo*, dagli *Alfani* e da *Maestro Mauro;* cominciò ad elevarsi a stato più alto e distinto, il che fu alla fine dell'undicesimo secolo. Nel quale estendendosi e perfezionandosi le sue cognizioni, prese ad emanciparsi un poco dai tipi greci e latini, per mettere tutta la cura nel formare istituzioni proprie, e per istabilire i principii ed i fondamenti delle dottrine ivi professate. E senza abbandonare i principii generali della Scuola, dice il prelodato cav. *De Renzi*, i medici salernitani di questo tempo li convalidavano anzi e li rinforzavano *con novelle ricerche* e con una meglio diretta *osservazione.* Ora il salasso era da essi usato piuttosto con frequenza, ma non però ciecamente: anzi tenevano conto non solo dell' età, del sesso, della stagione, ma ancora del predominio di alcuni umori e delle qualità naturali. Lo eseguivano sopra tutte le vene del corpo, ed ammettevano la rivulsione e la derivazione, idee originariamente galeniche, ma per essi, come per noi, convalidate da fatti e da osservazioni (1).

Dopo questa epoca, io non mi fermerò a cercare e ad indagare ciò che si pensava e praticava nei secoli decimoterzo, decimoquarto e decimoquinto, sopra questo argomento; perchè dopo che la prevalente influenza fece correre da una parte all' altra d' Europa l' entusiasmo per le

---

(1) *S. De Renzi. Storia documentata della Scuola medica di Salerno.* Napoli 1857, pag. 292, 293. Id. pag. 369.

falsificazioni, astruserie e superstizioni arabiche, la medicina in Italia, senza abbandonare però i fondamenti e le regole antiche dell'arte, si insozzò e si difformò orrendamente, divenendo in questo modo preda (fatte poche eccezioni) dell'astrologia, dell'alchimia e della magia. E comechè anche in questo periodo di tempo, la Scuola di Salerno continuasse i suoi sforzi per mantenere nella sua purezza ed indipendenza la dottrina medica tradizionale e cristiana, tuttavolta questa Scuola cominciava a perdere della sua autorità in Italia, e fuori della sua rinomanza, in forza, come ho detto, della cieca moda che faceva parer belle le goffe novità degli arabi (1).

Ma a poco a poco in progresso di tempo le cose cominciarono a prendere migliore piega, per arrestarsi dal camminare per una via che avrebbe condotto di nuovo alla barbarie della scienza medica. Lo studio più accurato dei greci scrittori di medicina, tratto da fonti più pure e più dirette che non quelle che provenivano dagli scrittori arabi, che in gran parte le avevano guaste; e questo mercè l'opera dei letterati greci che per la distruzione dell'impero greco, riparavano in Italia; lo spirito di osservazione che ogni dì più si estendeva oltre alle altre scienze, alla medicina ancora, eccitato dalla comparsa o dalla conoscenza di nuove malattie che non si vedevano descritte negli autori antichi, ed alcune scoperte importanti in anatomia ed in fisiologia; ci fanno arrivare alla fine del secolo decimoquinto ed al principio del decimosesto, per trovare qualche cosa da registrare d'importante intorno all'argomento che qui si tratta.

In questo secolo, sebbene nobili ed eletti ingegni cominciassero ad emanciparsi cotal poco dal tirannico dogmatismo o metodismo a cui erasi ridotta la medicina arabica

---

(1) Vedi *De Renzi*, op. cit. Cap. VII, art. 1.°, pag. 492 e seg.

e galenica in quel tempo, non occorre però fare molte ricerche per conoscere il pensiero di tutti i medici intorno all'uso del salasso; mentre tutti ne ammettevano la necessità, quasi per un intero secolo soltanto si divisero le opinioni sul luogo più conveniente di trarlo nella pleurite, se cioè in parti lontane dal male od in parti vicine, secondo le varie ed opposte interpretazioni che davano alle parole di *Ippocrate* o di *Galeno*, che da ambe le parti erano chiamati come sostegni delle loro opposte opinioni. Il *Botalli* intanto recatosi in Francia predicò l'eccellenza del salasso forse al di là dei limiti del dovere, il che produsse una grande rivoluzione nella pratica di quei medici, i quali sembra che ne avessero fatto fino allora un uso prudente e saggio. Naturalmente queste esagerazioni del *Botalli* dovettero produrre reazione, od almeno opposizione, per cui sorsero dispute ed opuscoli che combattevano i suoi insegnamenti intorno a questa parte, sembrando a questi che senza abbandonare l'uso del salasso in quel modo ragionato che erasi seguito fino allora, non si dovesse però cadere nella esagerazione e nelle intemperanze dell'italiano innovatore.

Ma non sembrandomi utile il fermarmi di più sopra questi incidenti, io mi affretto piuttosto verso il tempo nel quale, dopo i salutari insegnamenti di *Bacone* e *Galileo*, si corresse il metodo dello studio sperimentale e di osservazione clinica, mediante il quale anche i medici cominciarono a meglio osservare i fonomeni della natura ed a stabilire con maggiore sicurezza e discernimento i precetti dell'arte. E questo periodo della storia medica è quello che più vale per la prova dell'argomento che ho per le mani; e tanto più importante ne riesce l'esame, in quanto che da questo tempo, nel quale i dogmi galenici e le superstizioni arabiche andavano perdendo terreno, si cominciò a sentire i buoni effetti, e si approfittò come di altre, così ben più della grande scoperta della generale circolazione del san-

gue. Per cui se taluno volesse pur dire, che riguardo al periodo antico della storia della medicina, la pratica del salasso era sostenuta soltanto nella autorità di *Ippocrate* e di *Galeno*, il che però non posso ammettere del tutto, egli è certo che ciò non si potrebbe ripetere per questo nuovo periodo che comincia col secolo decimosettimo, nel quale l'osservazione e gli esperimenti furono i principali argomenti sui quali fu sostenuta la fama della flebotomia.

Anzi egli è nel secolo decimosettimo che vediamo sorgere per la prima volta le opposizioni assolute contro il salasso e le vediamo fatte dal famoso *Van Helmont* e da alcuni jatrochimici, seguaci delle dottrine di *Francesco Silvio de la Boè*, il padre, per così dire, delle acrimonie umorali, della cui setta giustamente disse *Fed. Blumenbach* che « *magno generis humani damno diu in Europa regnavit* » (1). Costoro partendo non da insegnamenti appresi per l'esperienza, ma da idee prettamente teoretiche, fondate sopra i loro fantastici sistemi, pretesero addimostrare in ogni caso l'inutilità anzi il danno del salasso, non ammettendolo che nell'unico caso che per istraordinario afflusso di sangue sopra organi nobili, ne fosse minacciata una pericolosa lacerazione. *Kerger* in Germania ed il napolitano *Porzio* in Italia, furono i primi od almeno i più conosciuti ematofobi di quel tempo, secondo i quali si dovevano curare le malattie con reagenti chimici. Seguironli l'olandese *Van Hadden*, il quale ripetendo la pneumonite dall'acido della linfa, trovava inutile in questa malattia il salasso (2). Ma la maggioranza dei pratici non si mosse a queste non giustificate novità; e quantunque certe idee di

---

(1) *Introductio in historiam medicinae litterariam.* Gœttingæ, 1787.

(2) *Sprengel. Storia prammatica della medicina.* Firenze, 1841. Vol. 4, pag. 46.

patologia umorale andassero, quasi senza avvedersene, adottando, in quella maniera che adottate avevano alcune idee della medicina jatromatematica; tuttavia fecero delle declamazioni contro la flebotomia quel conto che meritavano; così che lo stesso *Willis*, malgrado il suo fervore per le idee jatrochimiche, convinto dal fatto clinico, non potè a meno di continuare a credere alla necessità ed alla utilità del salasso.

E per provare che in mezzo a queste vane declamazioni, gli osservatori clinici non trovarono giustificate le ragioni degli avversari del salasso, ma le riguardarono come contraddicenti l'evidenza dei fatti ed i pratici risultati che ognora si ottengono; passeremo in rivista i celebri uomini che vengono designati fra i primi e più dotti medici che fiorirono nel secolo decimosettimo fino al nostro, per passare poi ad altre disamine proprie dell'argomento, e ci fermeremo in coloro che sazii delle strane ipotesi e delle speculazioni ingegnose, separarono nella loro mente la teoria dalla pratica, paghi soltanto di servire come meglio potevano a questa ultima, senza disdegnare o portare impedimento al progresso dell'altra.

Riverio. — Comincio da quegli che vissuto in Francia dopo le famose controversie avvenute fra i Botalliani ed i loro avversarii, fu nel secolo suo il decoro della celebre scuola di Montpellier; dico *Lazzaro Riverio*, il quale in mezzo alle calde dispute che si agitavano allora fra i Galenici e gli jatrochimici, seppe mantenersi tranquillo osservatore della natura. E sebbene nelle *Istituzioni mediche* e nella sua *Pratica medica* (1) spieghi ed insegni ogni cosa confortandola colle citazioni d'*Ippocrate* e di *Galeno* fra gli antichi, e *Zacuto Lusitano* ed alcun altro fra i suoi contemporanei, pure si vede che ciò non fu altro che per se-

(1) *Opera medica omnia.* Venetiis, 1735.

guire l'andazzo del tempo, nel quale ai più pareva che niuna cosa in medicina potesse ritenersi per vera se non si sosteneva sull'autorità stabilita di quei due padri della medicina; mentre poi ad ogni istante egli si mostra inclinato a preferenza a prendere per base dei suoi studi ed insegnamenti la clinica osservazione.

Egli discorre egregiamente nella sua parte generale delle indicazioni e controindicazioni del salasso; ma nelle malattie particolari mostra anche la ragione di questa sua predilezione per esso. Infatti nelle sue mediche osservazioni si trovano notati moltissimi casi, nei quali il salasso è stato il principale o l'unico mezzo di guarigione. E sopra ciò che dice si può avere piena fede, come quegli che non aveva puntigli sistematici o di partito da sostenere e da fare vanamente trionfare. Fra le sue quattrocento osservazioni troviamo iscurie e soppressioni di orine, assolutamente ed istantaneamente guarite col salasso, e nelle quali tutti gli altri mezzi erano riusciti inutili. Ed altrettanto vuol dirsi di alcuni casi di angine, di amigdaliti e parecchi di pleuriti, di sinochi, di soppressioni di lochi, di cefalalgie da insolazione e di coliche nefritiche. Vediamo che in parecchie febbri terzane ha usato con manifesto vantaggio del salasso nei primi giorni, ed in casi rilevantissimi poi come profilattico dell'aborto, di che in appresso si leggerà una storia singolare tratta dalle suddette osservazioni.

Sydenham. — *Sydenham* (1), l'Ippocrate inglese, il ristauratore del metodo ippocratico del suo tempo, che aperse la via allo studio eziologico delle costituzioni annuali, nel quale dopo lui si distinsero *Ramazzini*, *Lancisi*, *Stoll*, *Schulze*, *Retz*, *Sekroeck* ed altri, è universalmente conosciuto come amico del salasso; per cui non doveva allora trovare i suoi inglesi così intolleranti di questo minorativo,

---

(1) *Opera medica.* Venetiis, 1762.

come *Markam* in questi tempi li ha trovati. Egli invece lo vide indicato in tutte le malattie e per tutte le ragioni per le quali abbiamo appreso essere usata dagli altri la flebotomia, ed anzi in certi casi ed in certi tempi più degli altri ancora. Per la qual cosa non ho ragione di perdermi in citazioni, essendo ciò da tutti conosciuto. Nello studio paziente ed accurato che ei fece delle costituzioni epidemiche che osservaronsi notevoli alla fine del decimosettimo ed al principio del decimottavo secolo, e nel far conoscere come talora il salasso era mal ricevuto ed in altre e più spesse fiate assai utile e necessario, addimostra come egli si servisse di questo presidio terapeutico non da cieco empirico o seguace della pratica altrui, ma da vero medico conscienzioso ed esperto.

Baglivi. — Se vi fu medico nel secolo decimosettimo che con vigoroso criterio, una vasta ed illuminata pratica, uno svegliato ingegno, un ardire filosofico, e con preziosi scritti abbia illustrata ed arricchita la medicina di ottime cognizioni di arte, di scienza e di metodo, egli è al certo al dire di tutti, *Giorgio Baglivi*, della famiglia degli Armeni di Ragusi. Le sue opere dureranno immortali, come modelli di quel metodo di investigazione e deduzione che tanto si ammira in *Ippocrate*.

Egli (1) sebbene appoggiato sugli argomenti allora in moda della meccanica, ma più su quelli dell'esperienza, loda l'uso prudente della flebotomia in quelle febbri nelle quali, o pel troppo calore del sangue, o per la troppa abbondanza del medesimo, o per incipiente ristagno in qualche viscere, sovrastano mali gravissimi, allo scopo eziandio di ridurre la stessa bollente copia del sangue a quella mediocrità di moto che basti alla depurazione e secrezione

---

(1) *Opera omnia medica practica et anatomica*. Antuerpiae, 1715.

della materia peccante da farsi a tempo opportuno (1). Per queste ragioni dice doversi adoperare il salasso in certi deliri, veglie, infiammazioni di visceri, ansietà moleste dei precordi e del petto, nella soppressione del corso dei liquidi in qualche viscere e rottura di vasi (2). L'esperienza poi gli aveva insegnato a non temer sempre del polso intermittente nella pneumonite; che anzi più volte ha usato salutarmente in questi casi del salasso (3). Secondo lui, il trar sangue rilassa la troppa tesa compage dei solidi, o forse, come intendono taluni dei moderni, toglie l'eretismo della fibra, e con ciò si promuovono le debite espulsioni degli umori nocivi per mezzo dello sputo e per altre vie più adatte (4). Raccomanda il salasso nella pneumonite come precipuo rimedio, ma però avverte che vi sono certe pneumoniti in soggetti deboli, scorbutici, ipocondriaci, nei quali si vuole poco o nulla levar sangue (5). Dà regole per salassare nelle febbri acute od idiopatiche, e queste le desume dal turgore dei vasi, dall'impeto del sangue al capo, ai polmoni o ad altre parti, dalla giovinezza e robustezza dell'infermo (6), ed in tali casi dice d'avere osservato, dopo l'emissione sanguigna, apparire subito qualche sudore con sollievo di esso (7). Nella febbre ardente con vomito, singhiozzo, tensione e dolore in tutta la regione del ventricolo, e calore, agitazione, inquietudine, lingua asciutta, nella gastrite e nell'enterite; ha veduto dopo il salasso cessare immantinenti la tensione delle parti, e ciò

---

(1) Op. cit. *De praxi medica*, cap. VI, imp. III. *Falsum genus*, etc., pag. 19.

(2) Ibid.

(3) Op. cit. *De pleuritide*, pag. 34.

(4) Id. *Appendix de pleuritide*, pag. 46, 47.

(5) Ibid.

(6) *De febribus in genere*, § I, pag. 48.

(7) Id., pag. 49.

che ci chiama doloroso increspamento dei solidi; e se il morbo non cedeva, col ripetere la sanguigna il malato risanava (1). In questa guisa si comportava ancora avanti l'eruzione del vajuolo e del morbillo, quando la gravezza del male lo richiedeva (2), e nell' apoplessia appena accaduta; nel qual caso vedeva gl' infermi risvegliarsi e quindi star meglio (3). È poi curioso da notarsi il giudizio che fa della cotenna del sangue (la quale dice di aver osservato in tutte le malattie infiammatorie (4)); nel vajuolo la riguarda come segno che l'eruzione sarà molto confluente e pericolosa, e nella pleurite ha per cattivo segno la sua mancanza nel sangue estratto (5).

Queste sono le osservazioni e gl' insegnamenti del *Baglivi* intorno alla flebotomia. Osservazioni ed insegnamenti che devono essere di grande utilità per chi conosce il valore dell' ingegno di questo medico veramente insigne, che studiò la medicina al letto degli infermi, negli spedali, nelle camere anatomiche e sui libri de' sommi scrittori, e che fu uno de' promotori di quel metodo saviamente e prudentemente sperimentale, che ben usato solo può far progredire l' arte d' *Esculapio.*

Lancisi. — Il *Lancisi* va singolarmente celebrato pe' suoi scritti sul cuore e sugli aneurismi, come sulle morti improvvise avvenute in modo straordinariamente frequente nel principio del secolo scorso in Roma (6). In questo ultimo scritto egli ha raccolto tutte quante le osservazioni che da diligente e dotto pratico e successore del *Baglivi*,

---

(1) Op cit. *De feb. malignis*, § I, pag. 58, 59.

(2) *De variolis et morbillis*, pag 61.

(3) Op. cit. *De apoplexia*, pag. 110.

(4) *De variolis*, etc., pag. 61.

(5) Ibid. *De pleuritide*, pag. 37.

(6) *Lancisi. Opera varia in unum congesta*, etc. Venetiis 1739. Vol. II.

si può aspettare, sia riguardo alle malattie in loro stesse, e nelle manifestazioni delle medesime, come riguardo alle cause individuali della tempra corporale romana, della costituzione epidemica e della atmosfera ordinaria di quella città. Ed avendo egli trattato in diversi capitoli del modo di preservarsi da queste morti istantanee, non dubita di affermare che nelle persone atletiche si debba trar profitto dalla flebotomia (1). Nelle persone poi malaticcie, nelle quali l'apoplessia va compagna od è complicata ad altre affezioni, che potrebbero controindicare la flebotomia, insegna di adoperar questa più di rado; ma più spesso in que' casi ne' quali si osserva tensione od ingorgo de' vasi sanguigni, e vi è stata soppressione di flusso emorroidario (2). Finalmente nel capo V della seconda parte del citato scritto, dove tratta di ciò che si è trovato utile in coloro che dalla apoplessia sono risorti, non indugia porre per primo il salasso (3). E sebbene però osservi più tardi che in Roma talora il salasso è meno utile, tuttavia ciò non serve altro, a mio credere, che a rinforzare viemmeglio l'autorità sua quando lo proclama necessario e proficuo. Perciò ei vuole che il salasso sia fatto nelle persone robuste, che ne mostrino la necessità, od abbiano sofferte soppressioni di abituali emorragie, e che l'indicazione di esso venga misurato dallo stato delle forze dell'infermo (4). Difatti in alcune osservazioni che ci fa seguire di apoplettici guariti, si vede come in alcuni abbia usato della flebotomia, e sieno in breve guariti; ed in altri per buone ragioni si sia astenuto. Il che mostra che coloro che in antico hanno celebrato il salasso, non lo hanno fatto da sistematici o da superficiali

---

(1) Op. cit. *De subitaneis morbis*. Vol. I, pag. 26.
(2) Id., pag. 29.
(3) Pag. 34.
(4) Id., pag. 34, 35.

ed inesperti osservatori, ma da medici occulati e prudenti: per cui è forse da dubitarsi se coloro che a' nostri giorni fanno da avversari alla flebotomia, abbiano tanto valore d'osservazione quanto ne avevano que' valentissimi.

Boerhaave. — Io avrei qui potuto parlare di quell'uomo e di quell'ingegno peregrino che fu *Federico Hoffmann*, perchè fra l'illustre schiera degli amici della flebotomia egli occupa per più ragioni un posto distinto. Ma siccome io cerco in questa rivista, di prender di mira soltanto quei sommi uomini che tutto avendo appreso dalla clinica osservazione, stettero per quanto fu necessario lontani dai sistemi e dalle ipotesi; così mi parve utile l'escludere quelli che se ne fecero fondatori o propagatori, come appunto fu *Hoffmann*. E questo che dico di lui dico altrettanto di *Cullen*, di *Brown*, *Sauvages*, *Barthez*, *Bordeu*, *Borelli*, *Sthal*, e del grande *Haller*, i quali per aver dato fuori opere che mostrano un indirizzamento sistematico nella scienza, benchè confortate da studi e dottrina meravigliosa, potrebbero dare apparenza di meno che ippocratiche le loro mediche deduzioni. Così per essere breve più che si possa, tralascerò di parlare di tanti altri insigni medici e di nome europeo, come *Ramazzini*, *Torti*, *Gaubio*, *Huxham*, *M. Stoll*, *Vallisneri*, *Cirillo*, *Zimmermann*, *Hartmann*, *Morgagni*, *Malpighi*, *Etmüller*, *Hunter*, *Caldani*, *Beccari*, *Lieutaud*, *A. Cocchi*, *G. B. Bianchi*, *Tissot* e moltissimi altri, i quali non la pensarono diversamente di quelli dei quali ho parlato intorno al salasso; e mi contenterò di finire il secolo decimottavo, oltre il nominato *Boerhaave*, con due nomi carissimi ai medici italiani, i sommi clinici *G. B. Borsieri* e *G. P. Frank*.

Ciò detto, veniamo a *Boerhaave*, al medico celeberrimo, che stanco delle pazzie dei sistematici del suo tempo, ma nel momento istesso non dispregiatore di ciò che di buono parevagli di trovare in altri, credette di potersi dare con vantaggio della medicina ad una certa fatta di ragionato ec-

cletismo. Ad ogni modo egli celebra come gli altri il salasso, ed anzi enumera nelle sue istituzioni mediche (1) le virtù di questo sussidio terapeutico, che a detta di lui consistono nel diminuire la copia dell' umore arterioso e venoso, e nel rendere perciò minore la resistenza ai movimenti, la pienezza e la compressione reciproca dei vasi, nel rendere in questo modo i vasi più contrattili ed elastici, nel rarefare i liquidi, nello sciogliere e risolvere gl' ingorghi o gli afflussi, nel promuovere o facilitare le secrezioni o le escrezioni, nel rivellere e nel refrigerare (2). Da queste virtù del salasso, egli logicamente ricava le indicazioni, ed in quali contingenze riesca ottimo l' usarlo, ed in quali debba essere vietato (3). Ne' suoi aforismi (4) addimostra poi in quali malattie egli lo abbia trovato da praticarsi; nel che, mentre si mostra conseguente alle regole date, non va guari lungi dalla pratica comune.

Borsieri. — *Borsieri* ha tal nome e tale autorità che nessuno vorrebbe essere così temerario da contestarglieli. Ora nel suo *Commentariolum de inflammatione et de febribus* (5), tratta in generale dell' uso del salasso, delle sue convenienze, de' suoi effetti salutari e nocivi: ma quando viene a parlare nel progresso delle sue istituzioni di medicina delle singole malattie, egli dà precetti pratici sull' uso della sanguigna dal braccio, che sono e saranno sempre di un' aurea utilità. Nelle febbri intermittenti pertanto trova che il salasso deve essere raramente impiegato, perchè con esso le febbri talora semplici si fanno doppie, siccome dice

---

(1) *Opera omnia medica.* Venetiis 1757.

(2) Op. cit. *De methodo medendi*, pag. 152.

(3) *Ibid.*, pag. 153.

(4) Op. cit. *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis*, pag. 175.

(5) « Institutionum medicinae practicae, quas auditoribus suis praelegebat, etc. ». Mediolani, 1829.

avere osservato *Sydenham* e *Torti* (1); e che certamente poi in estate ed in autunno il salasso in queste febbri deve essere usato parcamente (2). Ma lo consiglia poi, quando il grado della febbre è intenso, quando concorre un qualche grave sintoma, come il coma, il delirio, il dolore pleuritico, lo sputo sanguinolento, la difficoltà grandissima di respirare (3). Biasima il cavar sangue nel primo stadio dell' accesso, ma trova bene che talora si faccia eccezione alla regola per necessità urgente, e quindi si salassi anche durante l' accesso (4). Nelle febbri continue, e cominciando dall' *effimera semplice o legittima*, consiglia il salasso, quando vi ha stato di pletora, che dice conoscersi dal temperamento sanguigno, dalla troppa pienezza dell' abito di corpo, alla mancanza delle consuete escrezioni, al rossore della faccia, alla gonfiezza delle vene, al calore di tutta la persona, al più gagliardo battere delle arterie e specialmente delle temporali, ad alcune difficoltà di respiro, all' intormentimento e gravezza delle membra, al polso grande e pieno (5). Del pari dice del *sinoco semplice o sinoca*; e sebbene egli saviamente avverta che soventi volte è meglio abbandonar la cura alla natura, pure insegna che quando il polso è pieno, grande e duro, vi ha rossore al volto, dolore e gravezza di capo, o sopore o mancanza delle solite evacuazioni ed altre cose notate anche più sopra; allora si deve aprire la vena *reiteratamente* secondo il bisogno, e secondo l' età, il temperamento dell' infermo (6). Nella *febbre lenta nervosa*, ossia quella che chiamasi oggi più comunemente *tifoide*, egli in generale disapprova il salasso, eccettuando il

---

(1) De feb., pag. 154.
(2) Ibid., pag. 155.
(3) Ibid., § 113.
(4) § 114.
(5) § 208.
(6) § 244.

solo caso di pletora in un infermo giovane, ben nutrito e ben complesso, *sed id, ineunte solum morbo, et parca manu fiat* (1). Ma in tali casi trova più convenienti le ventose scarificate e le mignatte.

Passando poi ad altre malattie, decide affermativamente intorno alla controversia che agitavasi anche in que' tempi, se nella risipola del capo doveasi o no trar sangue (2); e le regole pratiche per decidersi ne' casi soprannotati, gli servono eziandio nel vajuolo, nella migliare, nell' apoplessia sanguigna, nel tetano spontaneo, ecc. In generale però si vede come il *Borsieri*, che era certamente clinico dotto, diligente, erudito ed esperimentato, e che cresciuto alla scuola ippocratica, rispettava al sommo i conati della natura riparatrice, non avesse gli scrupoli di alcuni fra i medici moderni, ed amasse trar profitto dalla flebotomia, nel tempo stesso che ne faceva un uso moderato e cauto, senza estenderla sistematicamente a tutte le malattie, nè a tutti i casi in cui può darsi una data malattia. Il che fa, che per me la sua autorità valga moltissimo.

Gian Pietro Frank. — Non secondo a *Borsieri*, il comune de' medici suol porre l' illustre *Gian Pietro Frank*, suo successore dopo il *Tissot* nella Clinica medica ticinese. Egualmente dotto ed esperto, egli ippocratico e fiducioso nelle forze delle natura, sapeva fare eguale uso del salasso, delle ventose scarificate e delle sanguisughe (3). Perciò presso a poco eguali sono gl' insegnamenti sull' uso del salasso nelle febbri intermittenti e nelle continue. Anzi parlando della febbre gastrica, dice che in Italia ha veduta la necessità di cavar sangue a preferenza di altri paesi, essen-

---

(1) § 283.

(2) Op. cit. *De morbis exantematicis febrilibus generatim.* § 23.

(3) *De curandis hominum morbis epitom.*

dochè *neglecta sub initio venae sectione, irrevocabile aegrotantibus damnum inferre, experientia convicti fatemur* (1); e parlando della febbre *continua infiammatoria*, che altri chiamerebbero sinoco infiammatorio, descrive in questo modo l'azione salutare del salasso in tale malattia: « Nimiam » cordis, vasorumque reactionem venae sectione potenter » infringimus. Haec enim cruoris massam a corde ac arte- » riis movendam imminuendo, majoris irritationis motusque » causam imminuit, plenitudinem nimiam vasorum, pres- » sionem, spasmum, caloris, ab his saltem oriundi, rationem » aufert; elasticitatem vasorum, quae, secretionibus praesi- » det, motusque libertatem restituit;..... resorptionem fa- » cilitat; excretiones redintegrat;.... pro momento revel- » lit... pro tempore derivat, nimiasque.... corporis vires » imminuit (2); » e segue dicendo che l'indicazione del salasso si ha a ricavare dalla violenza dei sintomi, non già dalla sola cotenna o crosta del sangue.

Con queste regole egli consiglia il salasso nelle infiammazioni e nelle altre malattie, nelle quali i medici di tutti i tempi videro essere con utilità e necessità adoperato.

E giacchè abbiamo parlato del padre, mi sarà perdonato se non voglio tralasciare di parlare del figlio Giuseppe, il quale per la sua vastissima erudizione, per la pratica varia che aveva acquistata esercitando la medicina in Italia, in Germania ed in Russia, e per la buona condotta di studi appresa dal padre, è al certo di qualche peso nella nostra quistione, e serve come di complemento a ciò che abbiamo detto di *Gian Pietro*. In lui dunque abbiamo un altro amico del salasso; nè la pratica che intorno ad esso insegna nelle sue voluminose opere è cieca figlia dell'*ipse dixit* o di certi pregiudizi, ma di studio e di esperienza; come lo

(1) Op. cit. *De febribus*, § 28, § 109.
(2) Ibid., § 120.

prova l'aver egli contro gl' insegnamenti di suo padre, di *Struve*, di *Cappel*, di *Kretig*, di *Vogel*, di *Borsieri*, di *Severino* e di tanti altri trovato, che il salasso nella *scarlattina* che ei chiama *infiammatoria*, non riesce tanto vantaggioso come nelle altre malattie ad ugual diatesi; per cui lo vuole di rado in questa usato. Nelle pneumoniti, dove insegnava a' suoi scolari di Pavia, di Vienna e di Vilna essere il salasso il primo fra i rimedi, pure assicura che egli seguiva nell' ordinarlo una misura più scarsa di quello facessero suo padre e gli altri medici italiani suoi colleghi. Nella quale occasione giova avvertire però che suo padre, ad imitazione di *Baglivi*, faceva conoscere che gli era in Italia, sotto questo cielo ben diverso da tanti altri d' Europa, che aveva trovato il bisogno di ricorrere più frequente ai salassi che non altrove; mentre il figlio, che poco aveva esercitata la medicina in Italia, aveva passata la maggior parte della sua vita attiva sotto i freddi climi di Germania e di Russia. Finalmente *G. Frank* preferiva poco o niente il salasso nell' idrotorace acuto, mentre tanti altri a suo tempo lo indicarono come necessario. Con tutto ciò egli stimava altamente, come ho detto, la virtù dal salasso; e questa stima che abbiamo veduto non essere figlia della sola autorità, o di preoccupazioni ingiuste, proveniva piuttosto dalle sue stesse osservazioni, fatte fino dei primi anni del suo esercizio clinico: poichè come egli scrive nel rendiconto dell'anno clinico 1795, quando giovine ancora, successe al padre nella Clinica di Pavia, vide che nelle malattie infiammatorie, *paucis sanguinis detractionibus peractis*, *aegroti* CONSTANTER *in melius vertebantur* (1).

Ecco adunque il pensiero, la pratica, gl' insegnamenti dei veri rappresentanti del medico sapere dal primo nascere

---

(1) *Ratio Instituti Clinici Ticinensis a mense Januario*, etc., ad finem junii a. 1795. Viennae, 1797.

dell' arte nostra fino al nostro secolo, intorno alla necessità ed all' uso del salasso sia locale che generale per la migliore cura delle malattie, e specialmente delle infiammatorie. E se io ho parlato soltanto de' medici, perchè ad essi spetta più direttamente il dar leggi di terapia generale, non vuol però dire che non si abbia a tener conto ancora de' chirurghi i più strenui, i quali tutti al pari degli altri hanno trovato utile e necessario in molte malattie, più spettanti alla loro cura, il salasso; così che i grandi nomi che più onorano la chirurgia, come *A. Pareo*, *Maggi*, *Albino*, *Quesnay*, *Desault*, *Cowper*, *Camper*, *Heister*, *Petit*, *Bertrandi*, *Douglass*, *Pott*, *Molinelli*, *Valsalva*, *Guattani*, *Platner*, *Roederer*, *Brambilla*, *Sabatier*, *Richter*, *Boyer*, *Larrey*, *Vaccà Berlinghieri*, *Assalini*, *A. Cooper*, *Dupuytren*, *Roux*, *Monteggia*, *Scarpa* e moltissimi altri che possono dirsi innumerevoli, vanno compagni ai principi della medicina, nell' insegnare l' uso del salasso.

Ma, come ho detto in principio, io non ho porte queste proteste delle autorità mediche e chirurgiche, perchè io creda che l' autorità nelle scienze sperimentali sia o debba essere superiore ad ogni altro argomento, e possa da sola far tacere il valore dei fatti, degli esperimenti e della esperienza. Ma per la ragione soltanto, che, oltrecchè l' autorità vale pur sempre in tutte le cose, tanto più vale questa che ho prodotta, perchè non è tale appunto se non perchè si trova fondata sui fatti, ed è frutto dell' osservazione e della esperienza solenne di ben trenta secoli. Imperciocchè non è facile il supporre che per tanto succedersi di medici, per tanto volgersi di tempi, di vicende, e per tanto dibattersi di sistemi, di teorie e di ipotesi, la pratica del salasso debba essersi mantenuta come un' aberrazione, un errore, un' illusione da ragazzi e da ignoranti. Nè tampoco si può immaginare, ove fosse vero ciò che sostengono *Markam*, *Dietl*, *Huss*, e gli altri ematofobi, che in ciò si sia sempre sbagliato con immensi danni per l' umanità, che i popoli da *Ippo-*

crate fino a noi siano rimasti così ciechi, ed abbiano proseguito a darsi indistintamente in braccio a questi funesti ed imbecilli spargitori dell'uman sangue, massimamente poi quando un *Crisippo,* un *Erasistrato,* in antico, ed un *Van-Helmont*, un *Porzio*, un *Ratario* ne' tempi a noi vicini, proclamavano ad alta voce, che il lasciarsi salassare era un voler morire innanzi tempo, od il voler vivere in una continua convalescenza. Se era così evidente il danno che arrecava ai corpi umani la flebotomia, non so se più avremmo da stupire della ostinazione od illusione di coloro che primi la adoperarono, e di quelli che ne propagarono l'uso fino a noi, e della sciocchezza e cecità di tutti i popoli di volere darsi in braccio a coloro che li ammazzavano, invece di prescegliere coloro che promettevano una guarigione pronta e sicura senza spargimento di sangue.

§ II. — *Della pratica del salasso in Italia nella prima metà del secolo XIX.*

Rimanendomi da discorrere della pratica del salasso in questa prima metà del secolo presente, mi occuperò soltanto di ciò che si è fatto e detto in Italia intorno a così importante argomento, poichè mi pare che si possa agevolmente conciliare un'utile brevità nella trattazione, con un campo assai dovizioso e ricco di studi in ogni parte della umana patologia: e quindi io lascierò di nominare tutte le celebrità mediche che fiorirono a' nostri giorni fuori d'Italia e che non ismentirono per certo l'antica pratica del salasso, senza però che se ne facessero tutti esclusivi settatori; fra le quali si vogliono citare come primarii *Bichat*, *Laënnec*, *Corvisart*, *Portal*, *Broussais*, *Hufeland*, *Dzondi*, *Fodéré*, *Raimann*, *Pinel*, *Odier*, *Sprengel*, *Abercrombie*, *V. G. Hildenbrand*, *Bouillaud*, *Chomel*, *Velpeau*, *Alibert*, *Wittman*, *Andral* e altri molti.

Io non ho bisogno di cercare se in questo secolo si sia

mantenuta in Italia la pratica del salasso, poichè anzi sarebbe da cercarsi se si è abusato: ed anzi niuno al certo potrà negare che non se ne sia fatto abuso. Ma ciò che è da cercarsi, è se sia vero ciò che in coro cantano i moderni ematofobi, che l'uso o l'abuso (poichè essi confondono sempre l'una cosa coll'altra) siasi mantenuto per la predominante influenza del puro dinamismo patologico e fisiologico, e per le mediche teorie di *Brown*, di *Rasori* e di *Tommasini*, ossia per le teorie dell'*eccitamento*, delle *due diatesi* e della *dottrina medica* che *Tommasini* nel 1817 chiamò *nuova* ed *italiana*: il che a me non sembra. Imperciocchè è da osservarsi in primo luogo che la tendenza al salassare in questo periodo di tempo non fu solo in Italia, ma anche fuori, come lo provano per dir poco, gl'insegnamenti di *Bouillaud* in Francia, di *Hufeland* e di *Giuseppe Frank* in Germania, e di *Scudamore* ed altri in Inghilterra. In secondo luogo, *Rasori* e *Tommasini* insegnarono tali cose in terapeutica che dovevano piuttosto allontanare che accostare di più all'uso del salasso. Ognuno sa infatti che secondo i loro insegnamenti, gli effetti che si sogliono cercare col salasso in certe malattie, si potevano meglio, più direttamente e più prontamente ottenere coi farmachi, vale a dire coi *controstimolanti* di *Rasori*, o coi *deprimenti* di *Tommasini*, o cogli *ipostenizzanti* di *Giacomini*.

Prendiamo in mano gli scritti di *Rasori*, e per primo la sua *Storia della febbre petecchiale di Genova*, e vedremo che sebbene avesse trovato che quella era a diatesi stenica, pure usò pochissimi salassi, ne' quali poi scarseggiò sempre più quando cominciò ad usare il tartaro emetico. Prendiamo inoltre il suo articolo o Memoria intorno alla cura della pneumonite mediante il tartaro emetico, e troveremo che con questo rimedio assicura che si risparmiano e talora anche del tutto si sopprimono i salassi. Prendiamo finalmente la sua opera sulla *Teoria della flogosi*, e vedremo in ultimo una raccolta di storie di malattie che ei trovava

mal curate coi salassi. Eppure *Rasori* si può risguardare come abbastanza vitalista, e quasi si direbbe il padre dei *controstimolanti* ed il banditore più zelante della quasi universale diatesi stenica o di stimolo. A lui fa seguito il prof. *Siro Borda*, al quale i rasoriani debbono il battesimo di controstimolanti ad una buona parte di medicamenti, e che insegnava e mostrava di far, per mezzo di essi, risparmio di salassi; il noto medico *Speranza*, rasoriano ei pure, scrisse assai con vivacità contro l'abuso del salasso. Queste dottrine poi di *Rasori* poco o nulla modificate furono poscia sviluppate e completate, mercè studi ed esperimenti fisiologici e clinici da quel raro ingegno che fu il prof. *Andrea Giacomini*, lustro e decoro della Padovana Università, i cui insegnamenti anche oggi si mantengono e fruttificano, dai quali si apprende che certe sostanze medicinali possono talora sostituire comodamente il salasso.

Quello che diciamo di *Rasori*, dei rasoriani e delle loro dottrine, possiamo dire delle dottrine di *Tommasini* e dei tommasiniani; secondo le quali, se è vero che troppo spesso si dovrebbero trovare in pratica le malattie infiammatorie e le infiammazioni, nella diagnosi delle quali si fidava molto nella misura e consistenza della cotenna del sangue estratto; si apprende tuttavia che i rimedi *deprimenti* erano quelli che le potevano combattere in modo più diretto del salasso, il quale non riusciva che in modo indiretto ed incompleto. Epperciò il *tartaro emetico*, la *digitale*, il *nitro*, l'*ipecacuana*, il *colchico*, l'*acqua* di *lauro-ceraso*, ecc., erano per *Tommasini* come per *Rasori* mezzi più potenti del salasso nelle malattie a diatesi di stimolo od a diatesi infimmatoria. Che se altri poi di essi non imparò che certi insegnamenti dimenticandone altri, e si abbandonò ad una pratica che non era propria dei loro maestri, e così abusò del salasso, non può dirsi che ciò sia veramente effetto naturale delle teorie dei clinici di Milano e di Bologna. Inculcarono certamente come gli altri medici tutti l'uso del salasso nelle

malattie infiammatorie come in altre ancora; e *Tommasini* specialmente lo inculcò nel reumatismo articolare acuto e nell'artrite, ma non lo inculcò più degli altri medici antichi, fra i quali come seguaci di questa pratica si compiaceva di citare i più insigni e venerandi che per dottrina e per ingegno abbia avuto la medicina. Ed il dottor *E. Andrea Gatti* ci racconta anzi d'avere udito in clinica dallo stesso prof. *Tommasini*, che nel porre in uso il salasso si doveva avere l'avvertenza, che vi sono certi confini ed una latitudine a sopportarlo, varia in diversi soggetti, oltrepassata la quale non è più lecito adoperarlo, sebbene i polsi si facciano sotto esso più tesi e vibrati (1). Questi insegnamenti furono continuati anche dopo la di lui partenza da Bologna, dai professori che erano stati i suoi discepoli o seguaci della sua dottrina, e specialmente dell'esimio suo successore prof. *G. B. Comelli* e del professore di terapeutica e materia medica *Fulvio Gozzi*. Questi insegnamenti anch'io, sono appena due lustri, appresi dalla viva voce di quello svegliato ingegno che fu il dottor *Luigi Benfenati*, professore sostituto al prelodato prof. *Gozzi*, il quale tommasiniano quale era, poneva il salasso fra i *deprimenti negativi* od indiretti, riserbando il posto principale pei rimedi contro le infiammazioni e le malattie a diatesi infiammatoria, ai *deprimenti positivi* o diretti, cioè gli acidi vegetali o minerali, in genere, all'acqua coobata di lauro-ceraso, all'azotato di potassa, alla digitale, alla segale cornuta e simili. E tali furono gl'insegnamenti di un *Fanzago*, di un *Bondioli*, di un *Monteggia*, di *Brera*, *Colla* e *Mantovani*.

Ora qualunque possa essere il giudizio che abbia a farsi oggi del valore di tali dottrine, egli è certo che per esse non può essersi data la spinta a quell'abuso nel salassare che molti lamentano.

---

(1) *Del sangue e del salasso.* Bologna 1824, pag. 85.

Però a maggiormente provare che il mantenimento dell'uso del salasso in questo secolo in Italia, non dipende dalla passata influenza del dinamismo, dell'eccitabilismo od altro che siasi, posso far osservare che anche quei medici che non solo non seguirono queste proscritte dottrine, ma che anzi le avversarono sempre, usarono od insegnarono l'uso del salasso. Basti il citare il celebre clinico di Milano, prof. *Locatelli*, il quale sebbene avverso a tutti i sistemi e pretendesse di sostenere soltanto la bandiera ippocratica, pure si ebbe, meritamente poi non so, il soprannome di *sanguinario*, e ne fu rimproverato dal dott. *Acerbi* (1), al quale rispose pretendendo con ragioni di sostenere l'uso suo smodato nel salassare (2). Altri medici che non furono nè rasoriani nè tommasiniani, amarono come si conviene il salasso, e questi furono *Ruffini*, *Chiaverini*, *Amoretti*, *Bettoli*, *Scarpa*, *Moscati*, *Rolando*, *Rubini*, *Carradori*, *Nespoli*, *Carminati* ed altri, e se fra gli avversari di *Rasori* si trova chi scrisse contro il salasso, cioè *Anselmo Prato* ed il *Giannini*, ciò è perchè il primo partiva da idee sistematiche e non da precetti di esperienza clinica, ed il secondo da questo, che ritenendo egli di opposta natura tutte le malattie giudicate da *Rasori* a diatesi stenica ed a fondo infiammatorio, giudicava che perciò in esse non si dovesse adoperare il salasso. Ma per non dilungarmi di troppo in tante citazioni di nomi e di cose ben conosciute ai medici italiani, oltre aver nominato il prof. *A. G. Testa* celebre clinico di Bologna, il quale se fu vitalista, non fu però di quelli che fanno paura ai materialisti ed agli organicisti, e non pertanto usò volontieri del salasso in tutte

---

(1) *Annotazioni di medicina pratica fatte allo Spedale Maggiore di Milano durante il corso dell' anno* 1816. — Milano, 1819.

(2) « Ann. univ. di med. », an. 1819, 1820, vol. XV, XVI. *Avvertenze sul libro intitolato: Annotazioni*, ecc.

le malattie in cui si suol richiedere, mi basterà di nominare l'illustre suo discepolo, voglio dire *Maurizio Bufalini*, sia perchè è autore non sospetto d'attaccamento al proscritto dinamismo, sia ancora per la sua grande autorità come rinomato clinico e scrittore celebratissimo del secol nostro.

Or bene, chi è che non sappia come egli ne parli nella sua *Patologia analitica*? Egli certamente si mostra rigoroso nell'ammettere le indicazioni alle sottrazioni sanguigne; ma ciò non ostante approva tutte quelle che gli autori classici ed i medici pratici che io son venuto citando hanno insegnato, desumendole cioè: 1.° dalla pletora; — 2.° dalla diatesi flogistica; — 3.° dalla diatesi neuroemica; — 4.° dalla flussione sanguigna semplice, emorragica o flogistica; — 5.° dalla semplice emorragia in atto; — 6.° dalla qualità dei polsi, indicanti aumento di azione (1), concordando in questo modo con ciò che ci lasciò scritto il celebre *Hufeland*. E sì davvero che le dottrine bufaliniane concordando ben più colle moderne d'oltremonti che colle nostre tradizionali.

Ma ad ulteriore conferma di quanto dico, mi giova ricordare una distinta e robusta mente che l'Italia e la scienza da pochi anni ha innanzi tempo perduta, cioè il prof. *Andrea Ranzi*. Egli al certo non fu seguace delle teorie rasoriane e tommasiniane; e le sue idee intorno alla infiammazione, che si trovano spiegate in diversi scritti, ma più specialmente nelle sue lezioni di patologia chirurgica (2), nulla hanno a che fare con quelle propagate al principio del nostro secolo, dacchè anzi e per la natura e per la genesi loro meglio s'accostano alle ipotesi dei mo-

---

(1) *Patologia analitica*, P. 4.ª Terapeutica. Cap. 7, § 27.

(2) *Lezioni di medicina operatoria*, ecc. del prof. *Regnoli*, e di *Patologia chirurgica*, del prof. *Ranzi*. Firenze, 1846.

derni anatomo-patologici. Eppure nelle medesime lezioni dà ottimi precetti intorno all' uso del salasso nelle infiammazioni esterne, e vi si mostra assai fiducioso; ed anzi in un suo prezioso scritto che fu uno degli ultimi che quella egregia penna vergò, mentre conferma la sua ipotesi, che l' infiammazione consista *in una deficenza di azione organica e nutritiva,* per cui non è, a parer suo, il salasso un mezzo diretto per combattere la flogosi (1); tuttavia avverte quanto segue: « Il salasso, ei dice, formando un » vuoto nel torrente circolatorio, facilita il movimento del » sangue che è inceppato nella parte infiammata, per cui » si fanno correnti che vanno a ritroso per un aumento, » e si stabilisce così un movimento nella parte che può » riuscire risolutivo se non vi è pura congestione determi- » nata da turbe passaggere; non tendenti ad impegnarsi in » un reale processo flogistico o permanente, e profondo » mutamento di nutrizione; facilita gli assorbimenti, ed ec- » co più probabilmente avvenire la risoluzione e lo sgom- » bro dei vasi, direi quasi intasati, così aprirsi le vie al » movimento del sangue. Anche quando vi è già processo » flogistico ordito col suo corso inabbreviabile, il salasso » può riescire vantaggioso per tutta quella circolazione dif- » ficile e tarda, che si fa alla periferia del centro o del » focolare infiammatorio » (2).

Ecco dunque quello che si è detto e fatto in questo secolo in Italia riguardo all' uso del salasso tanto da coloro che partivano dai principj del dinamismo, quanto dagli altri che di questi principj non erano seguaci, e da quelli che ben più li avversavano. Nessuno di questi ha smentito la sapienza e la prudenza antica, procurando che si fosse

---

(1) *Sui fenomeni iniziali della flussione sanguigna*, nuovi studj ed esperimenti, ecc. Prato, 1857.

(2) Op. cit., pag. 77.

mantenuti in quella via di moderazione che sola ha la probabilità di giunger al vero. Che se poi da alcuni si è errato nell' applicazione di questo uso, e si è usciti dai limiti del dovere, ciò è provenuto forse da altre cagioni, ma non già da quelle dagli ematofobi assegnate.

§ III. — *Gli oppositori antichi e recenti al salasso.*

Gli avversari incondizionati del salasso ci oppongono non essere vero che nei secoli passati niuno abbia combattuto l'uso del salasso, e per porci in imbarazzo, ci avvertono che molti e molti anzi si sono sollevati contro questa pratica, cosicchè parecchi scritti si trovano perciò pubblicati. Il che ce lo sapevamo anche noi, ed anzi l'abbiamo ricordato nei paragrafi antecedenti. Ma ci permettiamo però di esaminare chi furono questi oppositori del salasso, che provassero, e quali argomenti produssero per far credere d'aver ragione.

Vi furono medici che si opposero al salasso, ma questi furono l'eccezione, e quelli che il sostennero furono, come abbiam veduto, la regola; che se è facile numerare i primi non è così facile il tener dietro al numero sterminato dei secondi. Osserviamo poi che fra questi si trovano coloro che tutto il mondo salutò come sommi nell' arte loro, di che ne fanno fede le opere loro immortali che ci lasciarono; fra i primi invece non trovi, poche eccezioni fatte, che mediocri nomi, ben poco conosciuti nella repubblica medica, e non per altro che per le loro strane diatribe contro il salasso; mezzo unico e facile per lasciar fama di sè. Nella generalità poi di questi oppositori troviamo un non so che di stravagante e originale leggerezza, che non può reggere al confronto della gravità, saviezza e serietà dei principali fra gli amici della flebotomia. Vediamo nell'antichità i dogmatici di *Guido*, *Crisippo* ed *Erasistrato* se sono mai da porsi al confronto col vecchio di Coo? Essi

proscrivevano il salasso filosofando e sillogizzando; *Ippocrate* studiando ed osservando i fatti ne apprendeva e determinava l' uso. Sono da prendersi nel serio i pensamenti di *Crisippo*, il quale bandiva dalla medicina il salasso, perchè riteneva coi pittagorici che l'anima fosse nel sangue e del pari quelli di *Erasistrato* suo discepolo, che giurava nella sua parola? — Non parleremo poi di *Ascelepiade*, il quale quantunque per vezzo di contraddire alla pratica comune, e farsi bello delle novità ancorchè strane, avesse inventata una pratica tutta di suo genio ed opposta a quella d'*Ippocrate*, epperciò avesse il piacere di disprezzare pubblicamente il salasso; tuttavia abbiamo veduto in *Celio Aureliano* come ei lo adoperasse nella pleurite e nelle malattie acute di cuore. Ma dopo quel tempo io non conosco veramente medico di vaglia che abbia sistematicamente ed in modo assoluto avversato il salasso, se non veniamo al secolo decimosettimo.

Imperciocchè gli è vero che nel decimosesto, dopo le interminabili questioni intorno alla vena da incidersi nella pleurite, sorsero alcuni scritti contro il salasso. Ma in questi non si pensò mai di bandire una totale proscrizione, e solamente di combattere l'abuso enorme che da taluni se ne faceva. Il che non è la questione nostra, la quale verte intorno alla totale o quasi totale astinenza che se ne vuole consigliare. E che si sia abusato da taluni nel secolo passato e che se ne sia abusato e se ne abusi per avventura anche in questo, niuno, e tanto meno noi, siamo per porre in dubbio. Ed appunto nei primi tempi della ristaurazione delle scienze basta accennare il *Botallo*, il quale si può dire che fu la pietra dello scandalo in ordine al dissanguare oltremisura i corpi umani. Per lo che con tutta ragione contro costui insorse *Bonaventura Granger* per mostrare i danni di tanto eccesso nella flebotomia. Gli altri che scrissero intorno al salasso non per farne il panegirico, si guardarono bene dal proscriverlo affatto, limitandosi solo a far

conoscere le indicazioni e le controindicazioni di esso, ed i danni che ne vengono da un uso troppo licenzioso. Nel che niuno, a mio avviso, potrà biasimare *Cristoforo Vega*, *Jacopo Pons*, *Joubert*, *Francesco Valeriola*, *Cesare Claudini* e *Castelli*, il *Monti*, l'*Arquato* e molti altri, i quali anzi che dichiararsi avversari della flebotomia, alcuni di essi si lagnavano che abusandone come si faceva, non si potesse trarre quel vantaggio, di cui a tempo e con criterio usato, può essere cagione.

Gli avversari decisi del salasso sorsero dopo *Van Helmont* e dopo che i principii iatro-chimici di *Silvio de la Boë* ebbero impero. *Van Helmont* può considerarsi come il primo ematofobo assoluto. Egli considerando che la genesi della pletora o delle altre malattie in cui si usava il salasso, dipendeva non altro che dagli errori del suo *Archeo*, non vedeva come potesse un salasso porre rimedio alle pazzie di questo misterioso padrone. Epperciò logicamente, secondo quel sistema, si poteva celebrare come inutile il salasso, il quale non avrebbe mai potuto ottenere di far prendere giudizio all'archeo, che d'altronde padroneggiava siffattamente il corpo da renderlo del tutto schiavo o poco meno di una inutile passività. Vedasi chi fu dunque il primo avversario assoluto della flebotomia, e quali argomenti adduceva a sostegno della sua speculata avversione. Dopo lui viene la setta degli iatro-chimici, i quali considerando tutte le malattie come originate e mantenute da alterazioni di umori, sentenziavano gratuitamente che il salasso era inutile, poichè non sarebbe mai riuscito a coreggere le acrimonie degli umori, e quindi non poteva curare e guarire le malattie. Con poche e mal sostenute ipotesi credevano questi signori di saper già più di tutti quanti i medici del mondo, e non si curavano nemmeno di cercare se le loro teorie concordavano veramente colla pratica. *Silvio de la Boë* però loro capo e *Willis* suo seguace, che più conscienziosi vollero applicare i loro principii alla pra-

tica, conobbero che non potevano fare senza del salasso, e sebbene confidassero assai nei loro rimedi minerali, per restaurare la composizione degli umori e correggerne le varie specie di acrimonie, tuttavia credettero necessario in non poche malattie il salasso.

Ma il dado era tratto, e siccome anche l'errore ha la sua logica inesorabile, così dal disprezzo parziale del salasso, si doveva venire al disprezzo quasi totale di esso. E volendomi limitare a discorrere dell'Italia, dirò che dopo pochi anni uscirono parecchi scritti di questo genere, fra i quali giova confessare che il migliore ed il più ingegnoso fu quello di *Luca Antonio Porzio* (1) fatto a forma di dialogo, nel quale entra a parlare *Erasistrato* con *Galeno*, *Tommaso Willis* e *Van Helmont*. Ma gli argomenti che mette principalmente in bocca ad *Erasistrato*, se potevano essere di imbarazzo alle molte sofisticherie gratuite di *Galeno* ed alle ipotesi di *Willis*, sono però del resto abbastanza concludenti e robusti? Le sue ragioni per negare la pletora, e per dire che le emissioni di sangue non modificano in certo qual modo gli umori, reggono abbastanza alla critica? Egli con molto ingegno combatte teorie con teorie, ma ben si guarda dal tradurre la quistione nel suo campo naturale, vale a dire, nel campo della pratica e del fatto clinico. Non altrimenti è a dirsi del *Volpini*, di *La Scala*, di *Placido Bertucci*, di *Leonardo Agosti*, nei quali si vedono più presto le idee dei sistematici e dei novatori che le saggie osservazioni dei clinici. I loro argomenti sono identici a quelli che mettono innanzi i moderni, i quali non possono nemmeno avere il vanto di dir cose nuove, che anzi sembra non abbiano fatto altro che copiare le illusioni degli antichi. Nei tempi più a noi vicini, cioè nel secolo passato e

---

(1) *Portii Erasistratus, sive De sanguine missione.* Romæ, 1682.

nel principio di questo gli oppositori assoluti del salasso scompajono e tornano soltanto in campo gli scrittori contro l'abuso di esso, e *Silenzii*, *Menegazzi*, *Prato*, *Speranza*, l'*Angeli*, *Meli*, *Palazzini*, scrissero sensati opuscoli non già per proscrivere il salasso, ma per reprimerne l'abuso.

Da queste poche cose che ho detto, e nelle quali spero di non essere trovato fallace, si vede agevolmente quanto ristretta sia stata la falange degli assoluti ematofobi, quanto deboli al paragone dei loro avversari, e quanto poco formidabili le loro armi. Ed invero il buon senso dei popoli ha fatto giustizia di loro, e sono rimasti in ogni tempo isolati. Eppure quando essi avessero avuto il miglior modo di guarire e di tener lontana la morte senza usare di questa cruenta operazione che mette tanto raccapriccio nell'eseguirla in certe persone, massimamente nelle donne, essi avrebbero dovuto avere una onorevole preferenza sopra i dissanguatori. Che se i profani dell'arte medica non possono essere giudici competenti in materia, tuttavia i fatti colpiscono più o meno tutti: e così avrebbe dovuto essere qualora i medici che non levavano sangue fossero stati più fortunati di coloro che salassavano. Ma anzi che essere così, fu tutto il contrario.

§ IV. — *Si esaminano gli effetti e l'utilità del salasso.*

Io già ho dichiarato che in questa questione sul salasso non mi sono appoggiato sull'autorità come ad unico argomento, ma come ad uno dei migliori che possano stare in favor nostro: poichè se a condizioni uguali, noi possiamo mostrare di avere la sanzione del tempo e degli uomini in generale, proviamo d'avere una cosa che mancherà sempre ai nostro avversari. Ma in fin dei conti non abbiamo sol questo argomento, ed anche noi possiamo discendere nella regione dei dibattimenti, della speculazione e dei fatti.

Primieramente, una delle prime accuse degli ematofobi antichi e moderni che fanno valere contro di noi, è che togliendo dai corpi il sangue, si toglie l'umore il più vitale, anzi quasi la stessa vita, per cui ne rimane l'organismo languido ed abbattuto. Or bene, questo è un argomento il quale, se non può valere per tutti, può porsi innanzi a conforto dei vitalisti e di coloro che in certo qual modo ammettono l'attività dell'elemento vitale sulla materia. Dunque anche gli ematofobi confermano che il salasso debilita, abbatte le forze, toglie energia alle manifestazioni degli atti vitali, il che, in altri termini se si vuole, viene confermato dal *Tommasi* sul suo opuscolo sopra il salasso (1). Or bene, ponete dunque il caso nel quale l'organismo sia in esuberanza di forze, o meglio che maggiori segni abbiate di manifestazioni di queste forze, e troviate negli atti e nelle funzioni una straordinaria energia, in questo caso perchè il salasso che debilita non potrà giovare? Perchè se usato si ottiene che questa smodata energia cessi, e le manifestazioni discorse tornino al primitivo stato, si dovrà dire che il salasso non ha bene operato? — Ma ci si risponde che non può ammettersi questa soverchia energia, questa attività patologica. E perchè? Le vostre ragioni tratte dai segni fisici, desunte dalla pura materia morta, possono valere abbastanza parlandosi intorno all'uomo vivente e che sente e che ragiona? Ed è forse impossibile che si possa trovare differenza alcuna di grado nelle manifestazioni dell'energia delle forze organico-vitali tra un uomo confortato ed esilarato dal liquore di Bacco o ristorato da buon cibo, ed un altro estenuato da lungo digiuno od intirizzito dal freddo; se non per quanto potrete trovare in loro di maggiore o minore diversità nei materiali costitutivi l'organismo? Niente altro

---

(1) *Considerazioni critiche sul salasso*, ecc., lettere al dottor collegiato *G. B. Borelli*. Torino, 1859, pag. 17.

dunque che differenza da scoprirsi col microscopio o da investigarsi coi reagenti chimici sull'orina, sul sudore o che so io, si dovrà cercare fra l'uomo esilarato dalla gioia e dalla contentezza, fatto ebbro da qualche passione eccitante o dall'entusiasmo, nel quale il cuore e le arterie battono con mirabile forza, il calore si esalta, gli occhi si ravvivano, la faccia si accende, i muscoli acquistano insolita agilità e forza, il dolore stesso talora si sospende, e la mente e le idee si chiariscono; e fra quello che è oppresso dalle angoscie, dal dolore, dagli affanni, dalla paura, dalla vergogna, dalla miseria, nel quale evidentemente le forze tutte e la vita stessa languiscono, la mente affievolisce, il cuore e le arterie palpitano languidamente, la forza muscolare è perduta e tutte le funzioni del corpo patiscono di debolezza e quasi di mancanza di vita? Eppure altri meno sistematici, senza negare quello che si pretende dai nemici della flebotomia di trovare di momentaneamente diverso ne' materiali elementi della loro natura (se però questa diversità può dimostrarsi come un fatto certo, incontrastabile) potranno ragionevolmente considerare lo stato realmente diverso in cui si trova agli occhi di tutti un uomo da un altro, messi che sieno nelle suddette opposte condizioni: potranno realmente considerare che le stato delle forze e della energia organico-vitale, e quella ancora dell'intelletto e dei sensi è evidentemente diverso per maggiore o minore attività; e che se quella potenza che è principio di vita, modifica dentro certi limiti le sue manifestazioni vitali ed animali a seconda ancora dello stato della materia che essa informa, perchè, coll'indebolimento che produce il salasso, non si potrà talora ottenere che quegli stati organico-vitali ne'quali si riscontra maggiore l'energia e l'attività, modificandosi, facciano queste ultime scemare, come in altro modo le avevano fatte aumentare ed accrescere?

I materialisti considerano poco questa potenza che informa la materia: eppure un improvviso disturbo morale

che abbatte l'animo può fare cadere in deliquio. Che in questo caso sia immantinenti accaduta una alterazione nel misto organico, una qualche metamorfosi chimica od anatomo-organica la quale abbia prodotto l'istantaneo deliquio con tutto ciò che lo accompagna, il pallore cioè, la perduta forza muscolare, l'arresto della circolazione, l'abbassamento della temperatura, i sudori freddi, l'oscuramento delle facoltà mentali? Lo credano pure gli illusi ed i sistematici, ma il fatto e la ragione non convengono così facilmente in ciò. Eppoi convenissero pure; si faccia pur entrare quanto vogliono i giuochi dell'elettricità e del così detto magnetismo, che se ne caverebbe in tal caso? Non altro, che l'anima ha tale sovrana influenza sulla materia, e talmente padroneggia l'uomo, da essere causa immediata di profonde modificazioni nell'organismo; ecco che cosa si caverebbe qualora fosse vero ciò che si pretende dai materialisti. Ma badate intanto che cosa fa quel deliquio, nel quale vedi l'uomo stremato di tutte le sue forze, e massimamente della circolatoria del sangue? Esso è capace di arrestare terribili emorragie: lo che si verifica spesso dai chirurghi, allorchè nell'atto di qualche grande operazione, si arresta l'inevitabile emorragia, solo perchè il paziente sopraffatto dall'idea terribile della operazione cade in deliquio. Ecco intanto una prova che l'indebolimento del sistema circolatorio è buono a qualche cosa: e che altrettanto può essere ove venga ottenuto con un salasso. Ora ciò che accade in siffatta guisa salutare in questo fatto, perchè non potrebbe avvenire con eguale effetto in altri fatti di non lontane analogie?

Io non pretendo però che si faccia caso di queste idee di maggiore o minore energia dell'organismo e delle forze organico-vitali, perchè io le ho toccate soltanto per rispondere all'argomento della preziosità del sangue come mezzo indispensabile a mantenere in equilibrio le forze vitali. Ad ogni modo però, negare assolutamente che possa darsi uno stato generale di attività vitale maggiore, io non so vera-

mente se sia possibile farlo con ragioni convincenti, come non so vedere come si possa negare assolutamente che questo stato possa essere corretto talora con una qualche cacciata di sangue. *Virchow* stesso, se male non mi appongo, sebbene sia tutto intento nelle metamorfosi delle sue cellule, pure fa dell' infiammazione un processo essenzialmente dinamico e vitale, facendolo partire da un' irritazione delle cellule. Egli è vero che è anche da capirsi che cosa possa intendersi veramente per questa irritazione; ma è certo però che vuolsi accennare ad un elemento dinamico primitivo nella natura della infiammazione. Le cellule di parecchie ghiandole, dice egli, ricevono l' irritazione dal sangue, il quale porta loro direttamente le materie eccitanti che passano entro la loro sostanza: dunque anche con queste ipotesi si può confermare l' influenza del sangue nelle infiammazioni; e se si conferma ciò, poco ci vuole per confermare altre cose che si vogliono negare.

Ma oltre ciò, ben altre cose si hanno che non vogliono essere negate; p. e., la rivulsione, la quale dopo gli esperimenti di *Haller*, di *Spallanzani*, confermati così chiaramente da *Andrea Ranzi*, non si può da alcuno mettere in dubbio. Da questi esperimenti si vede che incisa una vena non solo il sangue che dissotto alla ferita doveva oltrepassarla per correre il suo cammino, devia e si precipita con forza maggiore fuori dell' incisione, ma ben anche quello che era già corso innanzi con sorprendente velocità retrocede ed esce insieme all' altro, lasciando lo spazio vuoto per altro sangue che più lontano retrocede ei pure e si pone in suo luogo e così di seguito; dal che ne nasce un generale movimento dentro i vasi, che in pochi istanti si calcola che tutto il torrente circolatorio si risenta del vuoto che vien fatto nei punti circostanti alla ferita della vena. Da ciò innumerevoli effetti devono seguire nell' organismo, i quali quando sieno provocati secondo ragione e secondo la esperienza, devono riuscire salutari. Le regioni colpite da

stasi o da ingorghi devono ottenere diminuzione di sangue e così di compressione, di calore e simili, sebbene *Virchow* ci assicuri che nelle parti infiammate non c'è più sangue che non nelle altre. La nuova attività in cui vien posto il sangue, deve apportare modificazioni di crasi, e da ciò modificazioni di funzioni e di umori. Intanto gli è certo che con ciò si attiva l'assorbimento, e particelle acquee o sierose si partono dai tessuti infiammati e questi si sgonfiano o dai tessuti o dagli organi sani ed entrano nel sangue, il quale ricevendo tanta parte di acqua quanto di fibrina e di globuli ha perduto, si rende più scorrevole se prima era viscido e lento, meno caldo, meno eccitante e nutriente quelle parti che va ad irrorare: fatto è questo pel quale si conosce eziandio perchè talora il salasso valga in certi limitati spandimenti sierosi. Non si può finalmente negare eziandio che in certe parti sensibili, la compressione prodotta dal tumore flogistico arrechi dolore: ora ne viene chiaro, checchè ne dicano gli anatomo-patologi tedeschi, che la compressione venendo tolta col salasso generale o con una sanguigna locale, il dolore debba cessare. Ecco perchè in un flemmone non solo cessa notabilmente il gonfiore dopo una copiosa applicazione di sanguisughe, ma ben anche cessa il dolore.

Io non so il perchè coloro che combattono gli ematofili abbiano bisogno di far prediche intorno alla crosta del coagulo sanguigno, e si affatichino a provare che l'aumento di fibrina nel sangue degli infermi d'infiammazione non è causa della flogosi. E questo se lo sanno senza i novelli dottori; mentre che a me pare che prima di *Andral* e *Gavarret* non si fosse molto seriamente pensato a ciò e che oggi poi nessuno o ben pochi ci pensino. Al tempo di *Tommasini* si aveva in generale l'aumento di fibrina nel sangue come un segno della flogosi esistente, non veramente come causa; e se forse intorno a questo segno di flogosi si fu troppo esclusivi, vuol dire che si peccò nel modo

stesso che peccano certi novellieri del giorno. Ora che *Tommasini* e gli altri isbagliassero a prendere l'aumento della fibrina nel sangue come segno dell'esistenza della flogosi, me ne appello ai banditori delle mediche riforme, ed a *Virchow* in ispecie, il quale la considera come un prodotto appunto degli organi infiammati, che assorbita dai linfatici viene trasmessa nei vasi sanguigni. Con che da chi volesse, si verrebbe anche a ribattere nel modo stesso di *Rasori* e *Tommasini* la famosa difficoltà di coloro, per la quale essi avvisavano l'inutilità dei salassi nelle infiammazioni, dal vedere che il sangue estratto nei primi giorni di flogosi conteneva minor fibrina che quello estratto nei successivi; quasi volendo concludere puerilmente, che l'aumento della fibrina dipendesse dalla frequenza dei salassi. Poichè *Rasori* e *Tommasini* insegnavano ciò derivare non da altro che dallo stadio più avanzato della malattia; il che si accorda pienamente ancora colle ipotesi del professore di Berlino. Parmi dunque che fosse tempo di abbandonare il noioso ritornello della cotenna e della fibrina del sangue.

Un'altra obbiezione si suol fare contro alla partecipazione attiva dei vasi al moto circolatorio del sangue; poichè dai più si sostiene che in ciò il solo ed unico movente proviene dal cuore, e che a ciò in modo assai secondario e debole coadiuvino i moti muscolari e delle membra. Io non sono nel caso di sciogliere questa questione fisiologica che ha intrattenuto i più grandi uomini della scienza; e quantunque veda però che gli avversari di questa opinione si sostengano anche essi con buone ragioni, ed i giudiziosi e pazienti esperimenti di *Ranzi* contro di questa ultima, lascino ancora qualche cosa da desiderare; pure io non avrei difficoltà a sottoscrivermi a quella che ripete dal cuore solamente il moto del sangue. Ma per quanto ciò fosse vero nello stato fisiologico, ne verrebbe che dovesse essere del pari nello stato patologico? E non è omai certo che molti

fatti che si trovano verificarsi in un modo in fisiologia, si verificano in un modo diverso in patologia? *Haller*, per esempio, aveva tutta la ragione di provare contro i suoi avversari, che i tendini, la dura madre, i legamenti articolari, il periostio, sono insensibili; ma intanto *Flourens*, nel mentre che confermò la conclusione di *Haller* fintanto che quelle parti si trovavano allo stato normale, provò per esperimenti, che quelle parti appunto ordinariamente insensibili in istato fisiologico, diventavano sede di dolore se irritate ed infiammate (1). Ora chi può assicurare che non possa essere altrettanto dei vasi in istato patologico, e cioè che mentre d'ordinario essi non partecipano, secondo alcuni, direttamente al moto del sangue, vi possano prendere una qualche parte attiva e parziale in certi momenti anormali?

Ma io non voglio procedere più oltre nella via delle teorie, sebbene avessi altre obbiezioni da ribattere; perchè come coloro che fanno salassare moderatamente nel modo che si conviene non accettano che col benefizio dell'inventario le nuove teorie, tuttora vaganti nelle ipotesi e nella oscurità; così i nostri avversari potrebbero non apprezzare i nostri argomenti speculativi. Appoggiamoci dunque sulla dimostrazione dei fatti clinici. E che dice primieramente il fatto clinico? Dice che innumerevoli cefalalgie ed emicranie per insolazione, guariscono immediatamente con un'abbondante e spontanea epistassi. Ora in questo natura forse la sbaglia a giudizio delle scuole germaniche; eppure se dopo questa perdita di sangue la malattia a dispetto delle teorie guarisce, non saremo più savi se prenderemo lezione da madre natura, che dai cattedratici di Vienna, di Praga, Vürztburgo e Berlino? Ho appunto ora sott'occhio una cameriera di

---

(1) Vedi i suoi scritti e specialmente *De la vie et de la intelligence*. Paris, 1859. Deux. éd., note II, pag. 88.

venti anni, di temperamento linfatico, la quale nel maggio dell'anno scorso stette per una settimana indisposta per cefalalgia, fiacchezza, inappetenza, stitichezza, polso teso, pallore al volto e colla mestruazione in ritardo. Avviatasi questa finalmente, stette meglio, ma il dolore di capo proseguiva ostinatamente, finchè copiose epistassi per tre giorni le tolsero del tutto il male. Ora è caduta in simile indisposizione; cioè dolore e bruciore alle fauci, lassezza di membra, cefalalgia forte, inappetenza, dolore costale sinistro che si prolunga fino alla spalla, ed altri incomodi che le facevano dire di sentirsi male. Temporeggiando nella cura ed aspettando, passarono dieci giorni nei quali prese qualche bevanda tartarizzata e fece qualche pediluvio, senza che ottenesse miglioramento; quando spontaneamente si è istituita una epistassi quotidiana periodica per quattro giorni, che ha reso la primitiva salute a questa giovine.

E quante altre e gravi malattie ed incomodi diuturni e mali determinati dell'età virile spariscono per incanto negli emorroidari, dopo uno spontaneo ed abbondante flusso delle emorroidi? Ciò è pure il risultato della quotidiana osservazione; il che vorrà pur dire che le perdite sanguigne giovano a qualche cosa. Eppoi gli stessi avversari del salasso lo credono come noi, e mentre lo vorrebbero proscritto lo prescrivono in alcuni casi. Vi credono anche coloro che non sono così scrupolosi come *Dietl*; sebbene si affatichino a far comprendere che lo prescrivono in casi *rari*. Il dott. *Cantani* ci fa sapere che il suo *Jaksch* di Praga insegna adoperarlo in quelle forme di flogosi dove questa interessa un organo necessario alla vita, la cui funzione può venir interamente sospesa per l'ingorgo sanguigno, e questi organi sono il cervello, i polmoni ed i reni. L'usa ancora per diminuire, secondo l'esempio di *Virchow*, la flussione che chiamano *collaterale* nelle parti sane; ed anche nelle forti pneumorragie con tumultuaria azione del cuore e nell'apoplessia cerebrale sanguigna; ed in questo s'accorda ancora

col dott. *F. Niemeyer* (1). Con tutto ciò si trovano altri che nemmeno in queste malattie lo vogliono adoperato ed il prof. *G. Hyrtl* per concludere che nell'apoplessia si devono usar pochi salassi, comincia coll' addimostrare che il salasso è affatto inutile e dannoso (2)! finchè il fanatico *Dietl* è arrivato a dire che ogni goccia di questo umore vitale versata dal medico, è una irreparabile perdita per l'ammalato e lo avvicina alla morte. Ma ho detto che questi che gridano tanto contro il salasso, vi credono come gli altri; ed alle prove date, ne aggiungo altre. Questi ematofobi, nel mentre bandiscono la croce contro il salasso, tuttavia nelle infiammazioni usano ed usano largamente dell'applicazione delle sanguisughe. Anzi a questo proposito il dott. *G. B. Magna* (3) dimanda se chi scrive contro il salasso ha intenzione di fare una quistione di parole, volendo chiamare salasso soltanto quell'operazione per la quale si estrae sangue da una vena od un'arteria incisa, invece di intendere come si è sempre fatto, ogni qualunque artificiale evacuazione di sangue a titolo di soccorso terapeutico, sia che si pratichi colla lancetta, o colle mignatte, o colle scarificazioni. E quando ciò fosse vorrebbero difendersi col dire che vi ha differenza tra l'un modo e l'altro di evacuare il sangue? Certo che niuno vorrà negare che fra essi un'accidentale differenza non siavi; e bisogna anzi vi sia, se dai pratici non vengono messi in uso indifferentemente; ma se vi ha una differenza accidentale, nei suoi effetti sostanziali però la cosa è la medesima, tanto è vero che nell'uno e nell'altro modo ciò che si ottiene e si vuole ottenere è l'evacuazione di sangue con tutti gli

---

(1) *Patologia e terapia speciale*, ecc.

(2) *Manuale di anatomia topografica*, ecc.

(3) « Gazzetta medica italiana. Provincie Venete », 10 maggio, 1862.

effetti che ne seguono. Ora noi vediamo questi scrupolosi che nelle meningiti fanno ben larghe e replicate applicazioni di mignatte e nelle pleuriti, pneumoniti, entero-peritoniti, ecc., non operano altrimenti; e con queste sottrazioni sono costretti osservare la diminuzione di quei sintomi infiammatorii che affettano di disprezzare e cioè il calore, il dolore, il tumore, il rossore, il turgore sanguigno, e con ciò la diminuzione della malattia. In un flemmone profondo del braccio e della gamba, in una mono-artrite, in una mastite flemmonosa, si vede chiaramente che dopo poche ore dalla applicazione di numerose sanguisughe, che mediante le ferite fatte abbiano dato luogo ad una abbondante evacuazione di sangue, più floscio si osserva il tumore, men calde e dolorose le parti e dopo ciò l' infiammazione retrocede a grandi passi, o diremo anche compie in più breve tempo il suo corso, e se si è stati pronti, si arriva ad evitare le raccolte e gli ascessi purulenti.

Contro poi ai danni di cui si dice causa il salasso, si hanno invece migliaja di casi non dubbi che assicurano della sua innocenza anche quando è stato usato senza bisogno. Noi vediamo coloro, che nei nostri paesi sono molti, i quali abituati a togliersi col salasso superficiali indisposizioni e quelle specialmente che sopravvengono in primavera ed in estate, o che hanno l' uso dei così detti salassi di precauzione; se li ordinano da loro medesimi alla sera nell' ora del coricarsi, e nella mattina seguente con meravigliosa tolleranza, anzi con maggiore energia si accingono al disimpegno della loro professione o mestiere; così che gli artigiani che sono amanti delle deplezioni sanguigne, desiderano incisa la vena del braccio sinistro, perchè, come dicono essi, *domani vogliamo lavorare*; temendo che se la ferita fosse fatta nel destro che più adoperano nel lavoro, si potesse aprire. Ora queste persone dai salassi abituali, e ciò non pertanto robuste e sane, s'incontrano, come ho detto, continuamente in Italia. *Hufeland* poi ci racconta nel

suo capitolo intorno i *tre rimedi eroici della medicina*, parlando del primo di questi, cioè del *salasso*, di avere *conosciuto buon numero di persone, che con una tale pratica di farsi salassare ogni anno trassero la loro vita sino all'età di ottant' anni* (1). Ed io intorno a questo particolare ho avuto sotto la mia assistenza nello Spedale Maggiore una donna nubile, la quale credo che ora si trovi nell' età oltre i cinquant' anni, e mi assicurava che in vita sua era stata salassata più di 360 volte in grazia di malattie gravi di capo, di convulsioni, di ascessi asmatici, e mi citava a testimonio di ciò il dott. *Giovanni Wiglienghi*, il quale di tanti salassi egli ne aveva eseguiti buon numero; e ciò non ostante oggi trovasi in florida salute e ben nutrita. *Corradi* nel già citato articolo bibliografico sulla Memoria di *Markam* contro il salasso (2), cita ciò che narra *Vallisneri* di una monaca a cui ogni mese trar si dovevano quattro libbre di sangue, due la mattina dal braccio, due alla sera dal piede, se evitar volevasi il delirio ed un acerbissimo dolore alla mammella (3). Trova che ad una catalettica in 26 mesi furono fatti 300 salassi; essa chiedeva imperiosamente questa evacuazione, da niun altro mezzo traendo sollievo e minacciando d'aprirsi coi denti o con un coltello la vena se altrimenti non le fosse permesso (4). Finalmente ricorda che il *Bufalini* scrisse di aver curato una giovane affetta dalle più svariate forme di convulsioni isteriche per 11 anni, nel qual tempo soggiacque a 200 sottrazioni sanguigne, e mai essa perdette di colore e di nutrizione; era come se il san-

---

(1) *Enchiridion medicum*, etc., di *C. G. Hufeland*. — Trad. del dott. *E. Venturini*. Bologna, 1861, pag. 348.

(2) *Bibliografia italiana delle scienze mediche*. Bologna, 27 settembre 1858, pag. 181, 182.

(3) *Eph. Nat. Curios*. Cent. V et VI, obs. II.

(4) *Laugier* « Gazz. med. d'oltremonti », n. XXX, an. 1792.

gue non si traesse da quel corpo (1). Ed io per ultimo ho da lungo tempo conosciuta una signora che in tutta vigoria è morta all'età di 75 anni per un'occlusione intestinale, la quale fino da giovine si era talmente abituata ai salassi, che se li ordinava da sè quando temeva di poter essere colpita da apoplessia, il che accadeva bene spesso; e quando talora tardava ad ordinarselo, allora non bastava uno, ma doveva quello essere seguito da un altro od anche da due; così che in via media si può calcolare che in sua vita ogni anno si è fatta incidere la vena dieci volte, senza comprendere i salassi fatti in certe malattie straordinarie. Eppure questa signora dieci giorni avanti la sua morte pareva il ritratto della robustezza e nella sua avanzata età era oggetto di meraviglie. Non è però che io racconti questi fatti per incoraggiare i giovani medici a ricorrere alla flebotomia con precipitata irriflessione; soltanto riferisco queste cose per provare che esagerati sono i timori dei danni che gli ematofobi traggono dal salasso.

Si pretende che l'uso della flebotomia prolunghi le convalescenze. Ma si vorrà forse parlare di quelle di certe malattie, nelle quali si è fatto abuso di essa, e si è passato il segno del bisogno e della tolleranza; altrimenti non credo che ciò possa dirsi da alcuno, essendo che niuno che abbia giudizio può mai dire con sicura ragione: *in questa ed in quella malattia, la convalescenza è stata lunga perchè si è fatto un salasso, od è stata più breve perchè se ne è evitato l'uso.* Ed ove ciò si volesse pur dire, sarebbesi all'incontro autorizzati a fare sfavorevoli osservazioni e conclusioni in altre malattie dove non essendosi permessa alcuna evacuazione sanguigna, esse ciò non ostante sono andate molto per le lunghe da far esercitare la pazienza, non dirò del medico, ma sì bene del-

---

(1) « Gazz. med. toscana », an. 1856, pag. 318.

l' infermo. E se si vede alcune volte che piccole e brevi malattie curate prontamente con un salasso, sono seguite da convalescenza lunga, non mancano per altro verso altri casi simili, nei quali senza essersi usato il salasso, si ottiene la vittoria sulla malattia; ma tarda assai il pieno ristabilimento dell' infermo; e di ciò ho presenti ora due esempi evidentissimi. Nel primo si tratta di una giovine di 17 anni, che ho guarita in sei giorni di letto da una febbre reumatica, ma che ciò non pertanto ha avuto bisogno due settimane per ristabilirsi da una certa spossatezza rimastale, avvegnacchè la cura sia stata semplicissima e per niuna guisa evacuante. Nel secondo trattasi di una vedova di 30 anni presa da simile indisposizione, ma in grado però men forte, la quale con cura semplicissima e colla dimora in letto è guarita in quattro giorni, ma la sua convalescenza è stata di otto. — Un altro esempio io ho mentre che scrivo, in senso opposto. Trattasi di un robusto, piccolo, tarchiato fiaccherajo, d'anni 31, anche egli infermo di febbre reumatica. Ha febbre assai ardente, massimamente nelle ore vespertine, cefalalgia fortissima, con dolore alle fauci, polso duro, contratto e resistente, occhi rossi e lucenti, faccia parimenti rossa. Suda, ma ha i piedi freddi sebbene abitualmente goda in quelle parti di abbondante traspirazione. La lingua è asciutta, molta è la sete ed il ventre è chiuso. Un pò di solfato di magnesia, a dosi rifratte, e qualche bevanda teiforme di tiglio, costituisce la medicatura della prima giornata di cura e seconda di malattia. Nel dì seguente provo fomentazioni senapate ai piedi, ma nessun giovamento. Negli altri giorni si ottiene diminuzione nella febbre, ma la cefalalgia, il mal di gola, il rossore ed il calore al volto ed agli occhi rimangono. Io voleva evitare il salasso e l'infermo pure, cosa ben rara fra questa gente; perchè temeva egli di dover scontare una convalescenza di alcuni giorni, il che diceva essere incompatibile coi bisogni del suo mestiere. Ma alla sera della quinta giornata, persistendo osti-

natamente queste cose, malgrado bagnuoli di posca alla fronte, ci decidiamo all' estrazione di mezza libbra o poco più di sangue, che mostra di essere totalmente normale di crasi. Alla mattina seguente trovo il mio fiaccherajo in piedi che mi aspettava per salutarmi, poichè egli se ne andava al servizio proclamandosi in forze e pienamente guarito. Andò, faticò tutta la giornata, e vedutolo dopo una settimana mi raccontò di essere stato sempre bene e di non accorgersi per nulla di essere stato infermo. Suppongasi ora che nei primi casi notati si fosse fatto un qualche salasso, ed in questo ci fossimo astenuti; certamente che si sarebbe detto che la convalescenza lunga si sarebbe dovuta a quella sanguigna ed alla sua astinenza il pronto ristabilimento nell'ultimo caso.

Del resto quale è quel medico italiano che avendo da curare a mò d' esempio il nostro operajo delle classi non infime, dal pelo nero, di mezzana statura, dagli occhi neri o castagni, cute bronzina, scheletro ben formato, grossa musculatura, ben nutrito di sostanze glutinose e di vino, giovine d'età, avvezzo alle fatiche ed alle intemperie delle stagioni ed abbastanza morigerato, il quale in prima o seconda giornata di pleurite genuina o di qualche altra malattia acuta di questo genere, non faccia un salasso e non se ne trovi pienamente contento, da rendere l' infermo fra pochi giorni atto al lavoro? E me ne ricordo appunto un caso molto notevole di un tessitore di 40 anni, ben alto, robusto, nero e ben fatto, il quale sudato, essendo stato côlto da improvvisa pioggia, due sere dopo dovette affrettarsi a coricarsi per freddo sopravvenutogli, difficoltà di respiro e dolor di capo. Nella seguente mattina la cefalalgia e la dispnea essendo cresciute, accompagnate da doloretto al torace, non potè alzarsi. Lo vidi solo alla sera di quel dì, con una respirazione breve, frequente, angustiata, accusante un dolore accresciutosi d'ora in ora alla regione mammaria destra, che si esacerbava per colpi di incomoda e frequente

tosse. Aveva ardentissima febbre, polso duro e resistente, faccia sofferente e rossa. Ascoltato al lato affetto trovai indebolito il rumore respiratorio e quasi scomparso il vescicolare e la respirazione intercisa; al sinistro la respirazione incompleta. Suono chiaro d'ambo i lati trovò la percussione. Evidenti i segni della pleurite. L'infermo si raccomandava che lo liberassi presto con un salasso; ed in verità se mai v'era caso in cui una sanguigna mi fosse sembrata per ogni ragione indicata, questo era certamente; in modo che non mi volle molto per indurmi ad un largo e spedito salasso di dieci oncie, che dopo un placido sonno, avendo procurato uno spontaneo ed immediato sudore, fece seguire un tale miglioramento, che nel giorno successivo io dovetti usare di tutta l'autorità di medico per impedire che si alzasse di letto. È inutile dire che al quarto giorno ritornò al lavoro.

E quel che dico dell'artigiano di città, dico eziandio e con più ragione di quello di campagna. E chi è per vero che possa ragionevolmente dubitare che in una malattia infiammatoria del nostro contadino (parlo di Bologna) delle basse colline e della pianura di mezzo, ordinariamente nutrito di buona pasta e di buon pane di frumento, di frutta, di cacio, di saporite ortaglie, e confortato sufficientemente da discreto vino, alcuni salassi non siano ed utili e necessari? Noi poi vediamo come talora nelle febbri migliari, in certi altri esantemi acuti, un salasso decida l'eruzione, e nelle acute reumatosi disponga al critico sudore, od insensibilmente ad altro modo di scioglimento, non altrimenti che in altri casi più indicati si ottiene colle aspersioni e le affusioni fredde.

Ed in quella maniera che un salasso imprudentemente ordinato in donna gravida, è cagione di aborto o di parto prematuro, altre ed assai volte è sicuro preservativo e mezzo di cura contro di esso. Se io non mi fossi proposto che di scrivere solamente una breve difesa e non un trattato od

una monografia sul salasso, molte cose avrei a toccare sopra questo punto, per addimostrare ed i suoi effetti, i suoi usi e le sue pratiche applicazioni; ma mi debbo limitare a citare in proposito fra gli scritti sopra ciò pubblicati, quello recente e coronato di premio dall'Accademia di Parigi, del dott. *Paolino Silbert* d'Aix (1), nel quale con molta dottrina e precisione oltre alle controindicazioni, sono notate tutte le indicazioni ed i vantaggi che si possono trarre dal salasso locale e generale nelle varie malattie, siano accidentali, siano proprie dello stato di gravidanza. *Riverio* poi ha il seguente notevole fatto del quale feci cenno a pag. 22 di questo scritto. — « Quædam mulier, uxor Joannis Viculis, civis Monspeliensis, tres aborsus consequentes passa erat, variis gestationibus temporibus. Jam vero a duobus mensibus gravida patiebatur dolores circa umbilicum et lumbos, qui aborsum minabantur. Alius medicus duo emplastra præscripserat, lumbis et umbilico admovenda, ex massa empl. pro fracturis et disloc. unde melius habuit, ad aliquot dies, postea vero iidem dolores reversi. Vocatus ego, advertens mulierem juvenem, et sanguineam, venam secari jubeo, unde intra paucas horas a doloribus et metu aborsus omnino liberata est. Sanguinis erat valde serosus. Tamen ad præcautionem præscribo rhab. pulv. unc. j cum jusculo, iterandum semel in septimana per mensem; unguentum adstringens lumbis et ventris admovendum pridie purgationis; et opiatum adstringentem postridie rhabarbari, quibus tamen non usa est. Symptomata illa accesserunt eo prorsus tempore, quo menstruas purgationes pati censueverat extra graviditatem. Tertio deinde graviditatis mense eadem symptomata redierunt, et venæ sectione statim liberata est. Quarto itidem, quinto, sexto, septimo et octavo iisdem symp-

(1) *De la saignée dans la grossesse*, études pratiques, etc. Paris, 1857.

tomatibus periodice recurrentibus, iterata est venæ sectio; statim liberabatur, ultima venæ sectio celebrata fuit octo diebus ante principium noni mensis, cum eodem fructu, die scilicet 15 januarii anni 1632, et in fine noni mensis peperit filium bene habitum, atque vitalem, sed pallidiusculum » (1).

Caso simile a questo di *Riverio* conosco di una nobile signora di Bologna, la quale trovavasi in buona complessione ed era ed è tuttora sana e robusta, e tuttavia aveva la disgrazia di non potere mai condurre a termine le sue gravidanze. Gli aborti senza cagioni manifeste e procurate accadevano sempre dal terzo al sesto mese, ed i feti uscivano lividi al capo e come apoplettici. Sottommessasi alla cura di un valente pratico della città, che ora non è più, questi l'obbligò nelle ulteriori gravidanze a starsi quasi sempre in casa ed a farsi salassare ogni qualvolta certi conosciuti fenomeni facevano temere l'aborto. Questa cura ottenne un primo buon effetto, ed ebbe questa signora la consolazione di poter partorire a termine una bambina, e così in seguito tre altri figli poterono nascere vivi e robusti, i quali ora si trovano tutti in istato di floridezza. Oltre a ciò, *Beverwyck* rapporta di avere salvato dall' aborto, mediante il salasso, due donne al quinto mese di gravidanza, all'una delle quali quattro feti erano rimasti soffocati all' ottavo mese, ed all'altra due al sesto per troppo ristagno di sangue (2). *Francesco de la Boë Silvio*, quantunque chimiatra e perciò meno di altri confidente nella flebotomia, pure in questi casi si mostrò molto zelante. Ricorderò finalmente questo fatto raccontato dal suddetto *Silbert*, per mostrare, dice egli, il pericolo che possono portare le preoccupazioni in

---

(1) *L. Riverii.* Op. cit. Observ. 53. Abortus praecau. Cent. I, pag. 440.

(2) Vedi *Silbert.* Op. cit., pag. 22.

medicina. — « Il 25 giugno 1855 fui chiamato a con-
» sulto a R. piccola città del mio circondario, da un mio
» onorevole collega presso madama X. L'inferma di 30
» anni d'età era al terzo mese della sua quarta gravidanza
» e soffriva da dieci giorni di cefalalgie intollerabili, contro
» le quali erano stati inutilmente impiegati tutti i calmanti
» e tutti gli antispasmodici. Il suo medico ordinario, uomo
» di pratica e di studio, ma penetrato dall'idea della *cloro-*
» *anemia*, non aveva osato il salasso, il quale d'altronde
» non si mostrava indicato da niun segno. Tuttavia consi-
» gliai il salasso con fiducia, che fu due volte ripetuto in
» otto giorni, non senza ancora un'applicazione di sangui-
» sughe alle apofisi mastoidee; così lo stato dell'inferma
» migliorandosi, ebbi la soddisfazione di sapere che al prin-
» cipio di gennajo essa aveva felicemente partorito (1) ».

Ciò che si prova dell'aborto e delle malattie in tempo di gravidanza, altrettanto si fa di molte altre. Cefalalgie ed emicranie ostinatissime vengono guarite col salasso; e *Schenck* (2) e *Tralles* (3) moltissimi esempi ne citano di guarite per mezzo del taglio della temporale; e *Zacuto Lusitano* riferisce del pari la rimarchevole guarigione di una pulsazione dolorosissima nelle regioni temporali, ottenuta coll'incisione dell'arteria. *J. Rhodius* riferisce un caso di cefalea, nel quale un salasso dalla safena destra tolse il dolore del destro lato della testa, ed un salasso a sinistra fu seguito da eguale effetto da quel lato (4). Anche nelle febbri pestilenziali e nel tifo stesso, come in altre di simile natura, vediamo il salasso avere ottenuti buoni effetti, siccome

---

(1) Op. cit., pag. 181.

(2) *Observat. medic.*, pag. 55.

(3) *De venae sectione*, pag. 262, 265.

(4) *Giuseppe Frank*. Opere. Milano, 1840, Vol. 2.°, parte 1, pag. 94.

già gli autori classici ci hanno lasciato detto e specialmente *Borsieri* ed i due *Frank Foresto* infatti reca l'istoria di una febbre catarrale atassica che regnò a Delft nel 1580, nella quale il salasso dal braccio fu utilisssimo nei primi giorni della malattia (1); e lo stesso Autore adoperava utilmente il salasso nella peste che epidemicamente invase quella città nell'anno 1557 (2). *Riverio* nella febbre pestilenziale del 1623 osò praticare la flebotomia nell'undecima giornata di malattia, sopra persone affette da parotiti, con polso celerrimo e con esito felicissimo (3). Finalmente vi è il fatto singolare narrato da *Beddoés* di un uomo infermo di tifo, e curato da un medico il quale avendo fatto diagnosi di encefalite, era da lui stato sottoposto a tanti salassi, che il polso pareva non ne potesse permettere altri. Fatto un consulto e ritiratisi i medici consulenti, quasi non vi fosse più luogo a tentare alcun altro rimedio, il medico curante si piacque azzardare un altro salasso, dopo del quale la guagione si operò felicemente (4).

Giuseppe Frank discorrendo del salasso nelle febbri terzane, racconta in una nota al suo primo volume, parte prima delle sue opere (5), quanto segue: « Ebbi una volta in « Vienna a curare un mercante che soffriva di febbre ter- « zana; la malattia resisteva alla corteccia peruviana ordi- « naria: presane di più e scelta, la malattia peggiorò. Feci « allora ricorso al salasso, subito dopo il quale cessò la « febbre. Si leggono consimili casi in *Rusch*, *Medicinische* « *Beobachtungen*, A. d. E. Leipzig 1792, p. 200 ». E se la

---

(1) *bOserv. med.*, t. I.

(2) Ibid.

(3) Op. cit., lib. 17.

(4) *Élements de médecine de Brown*, avec les notes du doct. *Beddoes* trad. de M. *Bertin*, pag. 161.

(5) Pag. 151.

mia esperienza val qualche cosa, anch' io posso aggiungere a questo riguardo, di ricordarmi d'avere osservato nella clinica dell' illustre mio maestro prof. cav. *G. B. Comelli*, febbri intermittenti ostinate e ribelli ai chinacei nella stagion calda tra il maggio ed il giugno, non guarire se non dopo che si determinava alla incisione della vena. — Della utilità poi del salasso in molti altri casi ed in diverse malattie, abbiamo altri fatti notati negli annali della scienza medica. *Zacuto Lusitano* ha un caso di apoplessia racontato in questo modo. « Nobilis quaedam foemina juvencula, in omnium rerum oblivionem, deinde in veram apoplexiam, cum menstrui effluvio incidit. Cui cum plurima tam in superioribus quam in inferioribus partibus essent celebrata auxilia, per ligaturas, acres clysteres, scarificatas cucurbitas dorso applicatas, neglecta indicatione, quae a menstruo actu fluente desumitur, ob urgens ex procrastinatione periculum, cum viribus essent valentibus, factis frictionibus crurum, et cucurbitulis femoribus appositis, octo horarum spatio quater e cephalica copiose sanguinem mitto, a quo praesidio loqui coepit et convaluit (1) ». *Argentieri* attesta di avere sofferto in Pisa, per causa di faticosi studi, svenimenti susseguiti da intermittenza notevole di polso, e di essere stato guarito mediante i salassi (2). *C. F. Bellingeri* raccontando la storia delle encefaliti epidemiche in Torino dice come egli usava felicemente del salasso in questo modo: « Sino dai primi « sviluppi della malattia, io praticava il salasso dal braccio « di libbra abbondante; e se i sintomi non si calmavano, « ed anzi si aumentavano pel proprio andamento del male, « faceva ripetere la cacciata di sangue nello stesso giorno « alla medesima, od in piccola dose. Nei casi più intensi « ho ripetuto il salasso nelle prime ventiquattro ore sino

(1) *De medicor. princip. historia.* Lib. I, hist. 33.
(2) *Comment. in Galenum. Art. med.* V. I, pag. 273.

« alla quarta od alla quinta volta, e così nel detto spazio « di tempo ha fatto estrarre tre o quattro libbre di sangue; « e fu in questi casi che vidi il più pronto e felice suc- « cesso, e contenersi e quasi sciogliersi la malattia al se- « condo o terzo giorno con non grave dispendio delle « forze degli ammalati, poichè al sesto o settimo giorno « discendevano dal letto, ed era pronto il loro stabili- » mento (1) ». A leggere queste poche righe un qualche ematofobo chi sa come strillerà contro l'abuso del salasso; e può essere invero che in questi casi si fosse dovuto lasciare anche un pò di tempo alla natura per operare; ma in altro modo con molta probabilità si può dire che la malattia avrebbe potuto andar più per le lunghe, come ordinariamente avviene nella cura aspettativa delle malattie acute. Si potrà però anche osservare che la costituzione evidentemente infiammatoria epidemica, che allora dominava, avrà dovuto far correre più facilmente a questo mezzo terapeutico, per evitare pericoli funesti. È bene avvertire l'osservazione di *Bellingeri* a pagina 49, che cioè in tali encefaliti il sangue estratto non gli presentò quasi mai la cotenna, come per lo più suole accadere nelle gravi infiammazioni degli altri visceri. Ciò mostra che anche nel tempo del grande furore delle dottrine allora in moda, la cotenna non era ritenuta come segno necessario per la diagnosi dell'infiammazione. In altra malattia epidemica si è veduto proficuo il salasso. Ciò lo certifica *Dodoneo* (2) discorrendo della epidemia pneumonica dell'anno 1557 ove dice: « Co- « loro che camparono dopo il salasso loro fatto il primo « o il secondo giorno, guarirono nel quarto o nel quinto. « Nulla però giovò il salasso fatto al quarto o quinto giorno

---

(1) *Storia delle encefaliti che furono epidemiche in Torino nell'anno* 1824. Torino 1825, pag. 92.

(2) *Observ.* Cap 21.

« a malattia confermata » ; e dell' altra del 1565 dice: « In questa epidemia era necessario che subito al primo o « secondo giorno si salassassero gli ammalati; e quando si « tardava, non c' era più alcuna speranza di salute per « l' ammalato ». Finalmente il salasso è stato trovato utile nell' epilessia, ed il celebre *Tissot* dice a questo riguardo: « J'ai vu si souvent le mal soulagé des les prémières sai- « gnées, se guérir en les continuant, que je ne puis assez « raccomander aux médecins, d'être en garde contre cette « opinion funeste, qui interdit la saignée dans presque tou- « tes les epilepsies (1) » : e si noti che *Tissot* era assai parco nell' usare in altre malattie del salasso. *G. Frank* dice che nel 1810 nella Clinica di *Vilna* un epilettico di 36 anni guarì col salasso al piede, e che si ricorda che molte eclampsie furon in questa maniera guarite (2). E per ultimo il più volte citato *Zacuto Lusitano* avendo in ciò seguito gl' insegnamenti di *Galeno*, di incidere cioè la safena nelle epilessie, guarì un giovine di 20 anni pletorico e robusto da questa infermità travagliato.

§ V. — *Si esaminano i fatti degli avversari.*

Io ho raccolto e narrato or ora fatti incontrastabili che sono in favore del salasso: eppure gli avversari continuano a dire: *ma noi vi diamo fatti*, quasi che gli altri raccontassero fole, ed i fatti fossero una speciale privativa dei primi. Ma su quali cose parliamo noi se non appunto sui fatti? E non è un fatto l' unanime sentenza di tutti i medici dal primo nascere della medicina fino a questo secolo, e le attestazioni numerosissime di casi in cui il salasso è stato con evidente vantaggio adoperato, dei quali io

(1) *Traité de l'epilepsie*, art. 23. *De la saignée.*
(2) Op. cit. Vol 2.°, parte I, pag. 640, nota 18.

non ho fatto che dare un brevissimo cenno, per non istancare di troppo la pazienza dei lettori? Ma non basta però che si esclami ad alta voce *fatti e fatti*, bisogna ancora che gli avversari del salasso si dispongano a mostrarli chiari ed a provarli bene, come si fa dagli altri. Anche l'omiopatia, il magnetismo o mesmerismo, l'isopatia citano ed enumerano *fatti;* e pertanto ci faremo partigiani perduti dell'omiopatia, mesmerismo ed isopatia? Anche *Asclepiade* e *Paracelso* e tutti i cerretani antichi e moderni citano e raccontano *fatti;* e perchè dunque si stima saviezza non prestar fede ad essi? Anzi rispetto agli omiopatici farò osservare che *Cantani* nella citata lettera a *Quaglino* di Milano dice che il suo *Jaksch* e gli altri che stanno con lui impararono a curare le pneumoniti senza salassi dagli omeopatici, vedendo che essi ne guarivano senza trar sangue non solo, ma *senza amministrare un bricciolo di rimedi.* Con che si viene a far credere che essi trionfavano ben per altro che per essere astemi del salasso, ma per non servirsi nemmeno di altri rimedi. La qual cosa se si può considerare come molto comoda e semplicissima, per avere non solamente il vantaggio di risparmiare medici e medicine, pare però che sarebbe per provare in tal caso che le pneumoniti guariscono meglio non curate che curate: locchè ove non fosse, si dovrebbe dire che l'argomento del dottor *Cantani,* per provar troppo, non prova niente. Però si può essere del tutto sicuri, che gli omiopatici se guarivano pneumoniti, le guarissero nel modo detto dal *Cantani?* Noi sappiamo invece che gli omiopatici moderni non sono più così scrupolosi come gli antichi ed il loro padre *Hahnemann.* Sappiamo che ai rimedi omiopatici, talora ed in certi casi aggiungono rimedi e mezzi di ragione allopatica. Sappiamo che perfino il salasso non è da questi totalmente proscritto, e che anzi nell'ammetterlo in certi casi sono di accordo oggi quasi tutti: e per confermare poi la verità di ciò che dico, cioè che gli omiopatici de'nostri giorni sono

meno combattuti da scrupoli, citerò il fatto da me non da molto tempo osservato, nel quale si trattava di una signora inferma di cefalalgia nervosa con veglia ostinata, che il povero medico omiopatico, dopo di avere tentato invano questo e quel rimedio, dovette curare colla morfina. Ecco un fatto omiopatico che sarà registrato!

Ma proseguendo osserviamo che anche per *Rasori* erano fatti le febbri petecchiali terminate sinistramente mediante la cura degli stimolanti, e quelle guarite coi salassi e col controstimolante tartaro emetico. Sono fatti che ci racconta *Tommasini* nei suoi rendiconti clinici, le pneumoniti, pleuriti, enteriti ed altre infiammazioni guarite secondo l'applicazione dei suoi principj patologici e terapeutici. Ci presentano le statistiche di *Huss*, di *Dietl*, e *Tommasi* ci presenta le sue? Ebbene, *Tommasini* ci presenta le statistiche dei suoi anni clinici in Bologna e vi fa vedere che nelle malattie infiammaiorie acute ha avuto poco più del 13 per 100 di mortalità dal 1822 al 1825 e nelle febbri acute il 6 per 100 (1); e da questo anno al 1828 nelle prime ha avuto poco più del 10 e nelle seconde poco più del 6 (2): ed il prof. *Pinali* di Padova contrappone alla statistica offerta dal prof. *Tommasi* la sua e ci mostra che in 87 tra pleuriti e pleuro-pneumoniti curate col salasso e col tartaro emetico non ha avuto che una sola morte, e fu in un uomo affetto, come ei dice, *da pleuro-pneumonite larvata da delirium tremens* (3). La statistica poi che reca il sullodato prof. *Tommasi* insegna ben poco secondo il suo intendimento: poichè 89 furono i pneumonici, dei quali 81 gua-

---

(1) *Prospetto dei risultamenti ottenuti nella Clinica di Bologna dall'anno* 1823 *a tutto il* 1828, ecc. Bologna, 1829 — pag. 517.

(2) Id., pag. 523.

(3) « Gazz. med. it. Provincie Venete », 10 maggio 1862.

rirono ed 8 morirono. Ma non si creda però che si sia fatto astinenza dai salassi nel curarli. Anzi dice che in media non è stato fatto che un salasso e che furono invece fatte 16 applicazioni di sanguisughe; il che è qualche cosa. Bisogna inoltre avvertire che 14 di questi pneumonici erano stati salassati a domicilio; per cui non è da meravigliarsi se 32 di essi non ebbero bisogno di salassi in clinica. Un infermo poi ebbe quattro salassi, 5 infermi tre e 14 due salassi (1). — E che si dice di *Markam*, di *Huss* e di *Dietl*? Si dice che molti valenti pratici d'Inghilterra, di Germania e di Francia hanno messo in dubbio i loro miracoli o l'esattezza dei loro riferimenti, e che fra gli altri *Wunderlich* di Lipsia intraprese a posta esperimenti, e vide che dopo la flebotomia sollecita e generosa, i casi medi e gravi di pneumonite trovansi nelle medesime condizioni favorevoli che i lievi non curati; che nelle forme gravi, avendo ricorso al salasso, le probabilità di guarigione sono verso il quarto giorno come nelle forme più benigne non salassate: finalmente che nelle pneumoniti medie e gravi, non si è ottenuta coll'aspettazione una cura rapida quanto nella metà dei casi gravi o medi curati da principio col salasso (2). Si dice ancora che se essi hanno veduto guarire pneumonici senza che abbiano ordinati salassi, non vuol dire che non se ne fossero fatti avanti che entrassero nelli spedali, ed anzi si sa che questo è il fatto ordinario. Che i tedeschi sono di tale tempra da sopportar meno di altri i salassi; e qui a Bologna negli spedali Maggiore ed Abbandonati ho avuto il campo di osservar questo. Che perciò tali prove di astinenza dal salasso possono avere più probabile riuscita fra i tedeschi di *Dietl* e gl'in-

---

(1) « Gazz. med. ital. Lombardia », N.° 15, 14 aprile 1862.

(2) Vedi il citato articolo di *A. Corradi* nella *Bibliografia italiana delle scienze mediche.*

glesi di *Markam* perchè si sono fatte tali esperienze in ospedali dove entrano persone miserabili estenuate dagli stenti e dalle privazioni e dalla fame; perchè quei popoli abusano in modo straordinario dei liquori alcoolici, che li rendono sempre più intolleranti del salasso. Che oltre a ciò bisogna ancora misurare la gravezza degli infermi che si accolgono nei diversi spedali; poichè si sa intanto da *Davenne* che a Londra con tanti vanti di filantropia si ricusa di ricevere in certi spedali gl'infermi in istato grave, *per non aumentare appunto la cifra della mortalità.* Con tutto ciò che si dice, si aggiunge ancora che nella stessa Vienna al prof. *Skoda* morivano nell'inverno del 1854-55 33 pneumonici sopra 100, e l'*Oppolzer,* seguace degl'insegnamenti dei classici, nel medesimo inverno, ne salvava 80 sopra 100 (1). Negli spedali di Vienna la cifra della mortalità nelle pneumoniti sta tra il 20 ed il 22 per 100, per l'appunto come è stata nello spedale Maggiore di Bologna dal novembre 1856 a tutto l'ottobre 1858, dove i salassi non furono talora troppo risparmiati (2). Aggiungerò che i miracoli di *Dietl* e di *Huss* si sono detti ripetuti a Napoli dove nello spedale della Trinità si salvarono 39 pneumonici sopra 40, sebbene la cura là sia stata istituita in modo opposto a quella del medico viennese e svedese, e che il rasoriano *Del Chiappa*, che non credeva che le idropisie potessero guarire senza salassi, pretende di avere avuto soltanto il 3 per 100 di mortalità nelle pneumoniti. Da tutte queste cose adunque si vede che i fatti degli ematofobi corrono grande pericolo di essere distrutti dai fatti stessi.

Si vuol conoscere la facilità dell'osservare e del dedurre

---

(1) Idem, pag. 179.

(2) Vedi la mia *Relazione intorno alle malattie ed in ispecie alle pneumoniti dal novembre del* 1856 *a tutto l'ottobre* 1858 *nello Spedale Maggiore curate.* Bologna, 1861.

intorno all' uso del salasso in coloro che furono dei primi a mettersi degli scrupoli? Si legga *Louis* (1) e si veda come arditamente conchiuda: 1.° che le emissioni del sangue non valgono mai a troncare propriamente il corso delle malattie infiammatorie; 2.° che fatte nei primi quattro giorni di queste, si abbreviano di quattro o cinque giorni; 3.° che viceversa, fatte più tardi, la durata di quelle si estende a quattro o cinque giorni di più. Ora dimando io, come si sarà condotto il *Louis* per conoscere con sicurezza le malattie che si sono abbreviate di *quattro o cinque giorni*, e quelle che si sono di altrettanto allungate? Sapeva già prima quanto dovevano durare? Prova egli che le prime fossero letteralmente identiche alle seconde? Eguale dimanda si può fare al sig. dottor *Arnaldo Cantani* il quale dice con tutta sicurezza che la *pneumonite ha un corso ciclico, e curata con e senza salassi termina il settimo ed il nono giorno della durata.* Anche il *Légendre* in questi ultimi tempi aveva pubblicate 15 osservazioni di pneumoniti curate col metodo dell'aspettazione e coll'assoluta astinenza dai salassi. Ma che fatti sono questi, che asserzioni? Gl' infermi sono fanciulli, non superiori d'età agli anni dodici; ed i sintomi di queste pneumoniti che ei chiamava *franche*, consistono in dati oscuri ed indecisi di ascoltazione ed in alcuni sputi *bianchi e mucosi.* Non mai vi si parla di respirazione tubaria, di sputi rossigni, di dolore puntorio, di ardente febbre; e dopo la sesta e la settima giornata di decubito, sentiva già subito l'Autore i rantoli di ritorno (2) (*). Con osservazioni siffatte

---

(1) *Recherches sur les effets de la saignée.*

(2) *Archives gén. de médecine.* Septembre 1859.

(*) Io aveva scritte queste parole, quando mi venne sott'occhio uno scritto dell'egregio mio amico dott. *Francesco Fantini*, inserito nel giornale medico di Firenze « L'imparziale », num. 13, 14, 15; scopo del quale, a me sembra, è di mostrare l'eccellenza delle dottrine mediche insegnate dal prof. *Concato*, intorno alla flogosi,

si distruggerebbe al certo qualunque dottrina e metodo terapeutico: ma sono però osservazioni da farne gran capitale, son fatti questi da aver diritto di portare un tal nome? E questi osservatori li vorremo mettere al confronto, ed anche sopra ad *Ippocrate* ed a tutti gli antichi sino a *Baglivi*, *Riverio*, *Boerhaave*, *Sydenham*, *Borsieri*, *Frank*, *Hufeland*, *Huxam*, *Stoll*, *Van Swieten* ed i nostri italiani del passato secolo?

§ VI. — *Si continua l'argomento.*

Le cose che sono venuto fin qui esponendo parrebbero essere sufficienti per alcuni onde si possano fare un giudizio della controversia in discorso, e vedere almeno che i

---

e specialmente il vantaggio del metodo di aspettazione e di astinenza dai salassi nelle pneumoniti, dimostrato con 24 osservazioni di questa malattia felicemente guarite. Queste 24 osservazioni si dividono in 16 fatte sopra uomini ed 8 fatte sopra donne: fra i 16 troviamo 4 bambini dai 2 ai 6 anni, e tre adulti tubercolosi; e fra le otto, una donna tubercolosa ed una in puerperio. Il sullodato scrittore chiama brillante questo risultato; ma io senza volerlo negare, mi permetto di fare riflettere che il numero delle osservazioni è troppo ristretto, tanto più che vi sono di mezzo bambini di due anni ed alcuni infermi di tubercolósi, presso i quali le infiammazioni non sogliono mai assumere quella gagliardia che si vede negli adulti robusti. Le osservazioni fatte in parecchi anni e sopra centinaia di casi, e casi che non possono patire eccezione alcuna, quelle sono che possono valere qualche cosa: altrimenti si viene a dar ragione a quel medico, di cui tacerò il nome, che nel dare relazione del cholera scoppiato nella sua condotta, si compiaceva di far sapere che col suo ordine di cura addottato guariva tutti i cholerosi, mentre avendone avuti quattro soltanto da curare, fortunatamente erano guariti. Forse che questo povero uomo se ne avesse avuti cento da curare, sarebbe stato così fortunato?

sostenitori del salasso non sono poi tanto dalla parte del torto. Ma non tutti sono così ben disposti e taluni perciò continuano a chiamarci partigiani dell'immobilità, che non sappiamo accomodarci alla storia *dei progressi dello spirito umano*, che ricalcitanti *ad ogni scientifico avanzamento*, pretendiamo signoreggiare tutti gli intelletti e tutte le volontà non solo, ma al puntello delle magnifiche tradizioni, bistrattiamo con improvvido artifizio *le grandi verità* che al lume dei più *sicuri principii*, sollevando il capo, sanzionano il corpo di scienza esatta e dimostrativa, che sa finalmente svincolarsi dalle pastoie di un'arte quasi tutta congetturale (1).

A dir vero se questi rimproveri fossero giustamente diretti a qualcuno, sarebbe molto da meravigliare che dovessero toccare a persone fra le quali l'autore di essi deve pur conoscere di commendevoli e rispettabili; e non fosse altro, nella città da cui scrive, vorrà pur eccettuare molti di coloro che non sono ancora due lustri erano del pari che a me, a lui maestri nelle mediche discipline, e che non si possono chiamare in alcun modo contrari alle mediche opinioni che ei sostiene, solo per cecità, ostinazione ed ignoranza. Ma a questa ora siamo già noi veramente in caso di determinare che ciò che forma *i progressi dello spirito umano* in medicina, sia proprio quello che vien bandito ora da certe scuole e da taluni autori anatomo-patologi? E propriamente negli scritti di *Virchow* e negli insegnamenti delle scuole di Berlino, Vienna, Praga che si trova il vero *scientifico avanzamento* e le *grandi verità* ed i *principii sicuri?* — Lo voglia pure Iddio; quando ciò fosse, non ci potrebbe essere più divisione fra i dotti. Ma queste verità, questi fatti che si chiamano *positivi* sopra che si fondano essi? Io lo posso dire senza temerità: il più spesso

(1) « L'Imparziale », N° 14, 1862, l. c., pag. 433.

sopra teorie sostenute o da erronei ragionamenti o da incerti ed equivoci esperimenti; poichè incerti sempre ed equivoci, epperciò non atti a formare criterio di verità medica sono quegli sperimenti, i quali già imperfetti per loro natura, perchè eseguiti per lo più sulla materia morta, anzi che avere la sanzione favorevole del tempo e l'assenso unanime delle persone competenti, vengono bene spesso contraddetti nel fatto e nelle deduzioni da altri sperimentatori imparziali, e meglio poi dai risultati del clinico esercizio. E mentre avete le statistiche e, quello che più vale, la storia medica che vi enumera i vostri vani conati, gli stessi vostri esperimenti non sono quasi mai dalla generalità confermati, e le vostre teorie durano così breve vita, che presto sono sostituite da altre, e ciò che sembrava una verità nuova e provata dieci anni fa, oggi è un solenne errore; poichè avviene infatti che mentre un fisiologo od un anatomo-patologo asserisce di avere scoperta tal cosa al microscopio, altri ripetendo la medesima prova, o nulla vede o vede cosa diversissima, e così via via.

La storia della fisiologia, della chimica organica e della neonata istologia, ci dà moltissimi esempi di questo genere. Chi non ricorda la interminabile quistione della benignità e malignità del cancro, e della sua essenzialità anatomica? Chi non ricorda la pretensione di *Lebert*, d'avere egli ben trovato il carattere del cancro nella sua cellula specifica? Chi non ricorda che dieci anni sono si doveva aspettare che *Lebert* avesse col microscopio osservato un tumore estirpato per farne la diagnosi, e si accoglievano come oracoli i suoi responsi? Eppure che ne fu? Passò la moda di *Lebert;* quando datigli ad esaminare tumori si trovò in mezzo ad elementi fibro-plastici la sua cellula maligna; quando in uno stesso tumore si trovò in contraddizione con *Mandl* nell'ammettere o no la malignità; quando *Rokitansky* e *Schuh* conclusero che il microscopio non era strumento sufficiente per decidere la quistione e quando l'Accademia di

Parigi venne a confermare questa conclusione. Ed ora chi è più che dia assoluta ragione a *Lebert?* — Finita questa venne la quistione sulla secrezione glucogenica del fegato con tanto calore sostenuta da *Claudio Bernard*, la quale è stata contraddetta pei mezzi stessi usati dall' Autore in sostenerla massimamente da *Figuier*, da *Sanson*, da *Colin* e da altri. Quanti giudizj diversi sopra identici fatti! Le chimiche teorie di *Mialhe* e di *Liebig* applicate alla fisiologia, da quanti sono trovate vere e convincenti? In questi ultimi tempi i fisiologi, e specialmente *Flourens*, avevano con esperimenti addimostrata l' insussistenza della generazione spontanea; ma sorse non a molto *Pouchet* ed alcuni altri che con minuti esperimenti imbarazzarono assai i fisiologi; ma *Virchow* dice che gli argomenti di *Pouchet* non lo convincono.

Ho detto che per ordinario gli osservatori si sono sempre contraddetti nelle quistioni stesse di fatto, in ciò che cadeva sotto i medesimi sensi. *Bernard* stesso disse di avere constatate sensibili le fibre anteriori dei nervi spinali nell' animale stesso sul quale poco prima *Magendie* le aveva trovate insensibili. *William Carpenter* osservando col microscopio la rete capillare della zampa di una rana, trovava da sostenere la teoria della partecipazione dei vasi nel moto del sangue, mentre *Ranzi* osservando nel modo medesimo trovò tutto il contrario. *Warthon-Johnes* cogli esperimenti alla mano provò in vari modi l' attività dei capillari nella circolazione sanguigna, ed in ciò fu seguito da *Lebert* e da *Paget;* ma *Poiseuille* e *Ranzi* ripetendo i medesimi esperimenti provarono invece che i capillari non hanno alcuna parte attiva a questa circolazione. Il medesimo *Wharton-Johnes* disse che una soluzione di solfato di rame con vino d'oppio porta una notabile dilatazione dei vasi; ma *Ranzi* assicura di avere moltiplicati esperimenti appositi con quel miscuglio e di non avere avuta dimostrazione alcuna di

questo potere dilatante (1). *Brücke* credette di avere ben dimostrato che la liquidità della fibrina del sangue circolante dipendeva dal contatto delle parti vive dei vasi sanguiferi, ma *Tommasi* e *Kölliker* avvertono che le sue esperienze non hanno ricevuto una sanzione sufficiente e non sono degne di attenzione.

Il dottor *Ranieri Bellini* di Pisa in una sua pregevolissima operetta sull'umorismo patologico (2) ha addimostrato a questo proposito quanti errori che come *fatti positivi* e verità scientifiche si sono propagati e mantenuti per alcun tempo solamente intorno alla alterazione del sangue, sebbene si dicessero appoggiati sopra esperimenti incontrastabili, e che egli poi ha fatto conoscere viziosi ed inconcludenti in modo da arrivare a dire, dopo tante glorie che si erano vantate, che « stando almeno ai fatti fin qui posse-« duti, non vi è una sola alterazione del sangue che possa « erigersi al grado di crotopatia, e che tutte le classifica-« zioni nosologiche basate sulle alterazioni di esso, sono « grandemente erronee, ecc. ecc. » (3). Anche il prof. *Tommasi* parlando degli studi sperimentali sul sangue e sui suoi componenti fa questa confessione: « egli è vero che questi « studii non hanno ancora profittato gran fatto alla patolo-« gia del sangue, perchè gli esperimenti sono stati istituiti « nel sangue estratto; faceva d'uopo invece di vedere i « mutamenti del sangue che circola » (4); cosa che, a dir vero, deve riuscire non troppo agevolmente. Oggi poi che gli studi fisiologici di *C. Bernard* sul sistema nervoso, ten-

---

(1) Opuscolo altre volte citato, pag. 31, 32.

(2) *Dello stato in cui attualmente trovasi l'umorismo patologico.* Pisa, 1858.

(3) L. c., pag. 209.

(4) *Considerazioni critiche sul salasso,* lettera al dottor collegiato *G. B. Borelli.* Torino, 1859, pag. 24

dono, a parer mio, a far cambiar faccia a tutta la fisiologia non solo, ma anche alla patologia anatomica di Germania, e dare tanta importanza alla innervazione in Francia, quanto i *progressi dello spirito umano* in Germania ne vorrebbero togliere, che si ha da pensare dei *fatti positivi*?

Queste contraddizioni e questi disinganni sono aumentati e fatti più frequenti dopo che gli studi istologici hanno preso sviluppo. Abbiamo l'esempio di *Wittich* il quale nello spiegare la formazione delle vescicole dette di *Ascherson*, disse che l'olio a contatto dell'albumina si saponifica per l'alcali di questa, la quale perciò restando impoverita dell'alcali, diviene insolubile, e precipitando dà luogo alla nascita della così detta *membrana aptogena* di *Ascherson*; ma *Harting* mostrò di avere osservato all'incontro una formazione di pseudo-cellule albuminose mediante l'agitazione dell'albumina col mercurio; ed assicurò che del pari riesce la cosa se si agita il tutto anche con semplice acqua. Chi dunque ha ragione dei due? Fino ad ora, che io sappia, non è stato deciso. *Harless* pretese di avere osservato che i globuli rossi del sangue sotto l'azione dell'ossigeno si rendevano più sferici, e sotto quella dell'acido carbonico più piccoli e depressi, e di qui traeva una quantità di deduzioni e di *fatti positivi*; ma *Tommasi* fece sapere che egli aveva ripetuto con maggior cura ancora e riguardo gli sperimenti di *Harless*, e non aveva visto alcun cambiamento nè di colore, nè di forma nei globuli elittici delle rane. *Donders* dopo lunghi studi aveva creduto di poter concludere che tutte le membrane delle cellule consitono di una sostanza medesima per tutte, la quale possiede proprietà identiche colle sostanze del *tessuto elastico*; ma parve a *Kölliker*, che dietro metamorfosi supplementari, le cellule possono acquistare differenze di composizione e di chimica reazione. *Schwann* credette di aver ben osservato, quando sosteneva in opposizione a ciò che avviene nelle piante, la formazione libera o spontanea negli animali delle

cellule essere la regola, e la formazione di cellule a spese di altre essere l'eccezione; se non che altri hanno creduto di avere meglio osservato che quel primo modo di formazione non è così frequente come diceva *Schwann*, finchè poi *Remak* e *Virchow* hanno negato affatto questa formazione libera delle cellule. Il suddetto *Remak*, quantunque esperimentato osservatore, arrivò a non credere nemmeno ai suoi occhi, poichè dopo avere insegnato che uno dei modi di moltiplicazione delle cellule era per distacco, fu preso da scrupoli e finì per dire di essersi illuso e sarebbe rimasto in questa ultima persuasione se *Kölliker* stesso non lo avesse assicurato che aveva ben veduto. Tanto sono incerti e fallaci gli studj e le osservazioni microscopiche!

Ma questi esempj sono ancora pochi. *Siebold* annunziò avere egli osservato fenomeni energici di contrazione nelle cellule che compongono i giovani embrioni delle planarie, ed altrettanto osservò *Ecker* nella sostanza trasparente che riunisce i grani del giallo nelle sfere di segmento delle rane, come nei globuli bianchi del sangue; però secondo il citato *Kölliker* tuttociò potrebbe essere nientemeno che una illusione, ed i così detti movimenti di contrazione potrebbero non essere altro che mutamenti di cellule derivanti da azioni di scambio tra il contenuto delle cellule ed i liquidi che li circondino. Difatti *Remak* con buona pace di *Siebold* e di *Ecker* fa dipendere questi movimenti soltanto da penetrazione di acqua, il che però al dire di *Kölliker* stesso non si deve ammettere. Da quale parte adunque sta il *fatto positivo*? — E che n'è delle belle teorie di *Schleider* e di *Schwann* or ora citato, fondate sul modo da essi sostenuto di formazione delle cellule siano animali o vegetabili, e come reggono ora dacchè *Remak* e *Virchow* le hanno impugnate? E la stessa famosa scoperta di ciò che i tedeschi chiamano *tessuto connettivo*, che fra essi è stata accolta con tanto favore, non trova forse i suoi dotti contradditori, ed *Henle* fra gli altri, che in siffatti studj è pure

autorità rispettata, non ha negata l'esistenza dei corpuscoli di questo tessuto, mostrando che le fessure ed i vuoti di esso, possono nientemeno essere facilmente presi per fibre e cellule? Anzi intorno a questo medesimo argomento, cioè sulla *massa fondamentale* delle diverse sostanze connettive, su cui *Virchow* ha fondato gran parte dei suoi principj patologici, regna un grande disaccordo fra gli istologi, per cui vedi *Virchow* e *Donders* trovarsi in opposizione con *Remak;* questi per un altro verso discordare con *Reichert* e *Kölliker*, mentre che gli ultimi nominati hanno le loro idee particolari che in parte sono sostanzialmente diverse da quelle dei suddetti *Virchow* e *Donders* (1). Il suddetto *Kölliker* proseguendo nell'argomento insegna che la sostanza del tessuto *connettivo* procede da cellule fusiformi o stellate fuse insieme; mentre *Reichert* prova che invece essa procede da cellule rotonde od ovulari; e v'è chi ammette la sostanza omogenea intercellulare, chi non l'ammette e chi l'ammette soltanto in parte; e *Billroth* non si trova d'accordo con *Böttcher*, e *Wittich* in prova di queste teorie ha voluto descrivere gli esperimenti eseguiti; ma che? questi ripetuti da altri non sono riusciti; con tutto ciò non si toglie che tutti parlino del tessuto *connettivo*, sul quale si fondano teorie e sistemi; ed anzi *Virchow* è da questo tessuto che fa partire l'infiammazione, nello spiegare la quale si trova in più punti discorde colle teorie della scuola di Vienna che come portato dall'umano progresso si vogliono pure imporre agli italiani; così secondo lui la teoria degli essudati è almeno in gran parte erronea, e la tumefazione che la scuola di Vienna fa consistere nei trasudamenti, secondo *Virchow* è dipendente dallo sviluppo maggiore di cellule; così discorda con essa ancora nello

---

(1) *Kölliker. Élements d'histologie humaine.* Paris, 1856, pag. 64.

spiegare l'esistenza della fibrina più abbondante che si trova ordinariamente nel sangue degli infermi di infiammazione; nel che poi a sua volta viene giudiziosamente criticato dal celebre *Wunderlich.*

Ma si vuol vedere se possono essere ben sicuri coloro che si dilettano di fondare esclusivamente la medicina sulle pretese scoperte dei moderni materialisti? Pensate che molti corpi e molte sostanze che credevano di avere trovato sotto l'azione della chimica e sotto l' uso del microscopio, non erano cose che presistessero già negli umori che avevano decomposti ed analizzati, ma erano effetti delle operazioni fatte; non erano edotti, come dice *Ranieri Bellini*, ma piuttosto prodotti di essi. La emato-cristallina, per es., che volevasi avere scoperta nel sangue, secondo *Funke* e *Kölliker*, non sarebbe un materiale nuovo, ma un miscuglio di ematina e di globulina, capace di presentarsi al microscopio sotto forma di cristalli rossi, i quali non si trovano nel sangue, ma si formano dopo che esso fu sottratto alle influenze vitali. La emafeina di *Simon*, l'acido rodizonico di *Haller*, la subrubrina di *Schagnessy*, materiali che dai loro scopritori furono ritenuti come proprj del sangue, fu poi dimostrato essere invece il prodotto della decomposizione e modificazione dell'ematina. Il manganese, che fu, non è molto, riguardato come uno di quei principj organici che contribuiscono alla costituzione chimica dei globetti rossi, per cui già si ordinava nella clorôsi, venne dal *Bonnewyn* e da altri escluso dal novero dei principj costituenti del sangue, e da *Robin* e *Verdeil* fu considerato come principio puramente accidentale di questo umore, mentre da *Glénard* è stato riguardato come un prodotto dei mezzi chimici impiegati nell'analisi del sangue (1). La gelatina trovata da *Bouchardat* nella cotenna del sangue e

---

(1) *Ranieri Bellini*. Op cit., pag 29, 30.

da altri nel sangue normale, non sembra che sia un edotto, ma un prodotto della prolungata ebollizione della fibrina non che dei chimici trattamenti della medesima. Prodotti e non edotti sembrano essere il glucosio, l'etere azotoso ed un acido non azotato che il *Lehmann* otteneva trattando la ematosina con l'acido azotico; e la cloro-ematina e la xantina-ematina di *Brett* e di *Bird*, sono anche essi prodotti di decomposizione dell'ematina per mezzo dell'acido nitrico. Il solfo-cianuro di potassio, discoperto nella saliva per la prima volta da *Treviranus*, fu ben presto riguardato come materiale non proprio di quell' umore; e mentre chimici rispettabili lo ritennero effetto dei mezzi chimici impiegati, *Bernard* lo volle riguardare come effetto della carie dei denti; e mentre la Commissione d'igiene di Parigi lo disse effetto dell'azione dell'alcool sulla materia salivare, il *Longet* di nuovo sorse a sostenere che il detto sale è materiale proprio della saliva dell'uomo (1). A chi dunque credere? *Becquerel* e *Rodier* ci assicurano che la resina biliare trovata dal *Thénard* nella bile, è un prodotto della decomposizione degli acidi coleico e colico trattati coll'acido cloridrico. La dislisina trovata nella bile da *Berzelius* non risulta da altro che da un'azione più completa dell'acido cloridrico sugli acidi ricordati. Così dicasi della taurina di *Tiedemann* e *Gmelin*, che non è altro che un prodotto dell'acido summenzionato, del quale l'acido cloridrico prende l' azoto. Il picromele, secondo *Demarçay*, non è altro che bile privata della materia colorante e mescolata con l'acetato di piombo, di cui si fa uso per l' analisi. Finalmente *Gobley* ha dimostrato in questi ultimi tempi che gli acidi oleico e margarico, ritenuti per molto tempo come materiali proprj della stessa bile, non preesistono in questo umore, ma sono invece il prodotto dello sdop-

---

(1) *Ranieri Bellini*. Op. cit.

piamento della lecthina, sotto l'influenza degli agenti chimici e della putrefazione (1). La cistina che secondo *Bird* si troverebbe nei sedimenti dell'orina è ritenuta un'illusione da *Hoefle*, il quale ammetterebbe dubbia ancora l'esistenza del solfato calcico che lo stesso *Bird* trova allo stato amorfo. *Liebig* ha addimostrata erronea la combinazione dell'acido lattico coll'urea, e quella dell'acido ossalico trovata da *Scherer*, non è abbastanza dimostrata. L'urato di calce ritenuto amorfo da *Bird* e da *Hoefle*, solubile negli acidi e precipitabile dall'ammoniaca sotto forma di polvere, da *Donné* non è ammesso. L'acido ippurico che *Liebig* e *Bird* hanno detto d'aver trovato oltre nei bambini, anche negli adulti, da *Hoefle* non è mai stato trovato in questi ultimi (2).

Con questi dati erronei e contradditorii intorno all'analisi dell'orina, si può immaginare quanto valore possa avere per ora l'applicazione dell'uroscopia non tanto alle diagnosi quanto a determinare la prognosi ed il corso delle malattie specialmente acute, e della quale si mena tanto vanto in alcune scuole. Infatti non pochi chimici si danno i quali confessano di non essere ancora pervenuti a liberare gli umori delle secrezioni da alcuni materiali accidentali con cui vanno uniti; onde avviene che nel mentre si è ancora nell'oscurità rispetto i singoli e veri componenti del muco, della saliva e simili, alcuni dei materiali stessi che compongono questi umori non sono stati fin qui ottenuti allo stato di purezza, come l'urea e la materia colorante delle orine; e ciò non tanto per erroneità dei processi chimici, quanto per la facile e pronta alterabilità degli umori da analizzarsi, in grazia della quale la loro natura cambia così fattamente, da mostrarsi perfino composti talora di alcuni

---

(1) Ibidem.

(2) *Bucellatti*. « Annali univ. di med. », vol. 172.

materiali che essi non contenevano nell'atto medesimo che erano fabbricati dai rispettivi organi di secrezione. E invero rispetto alle orine dirò che *Lehmann* dimostrava che l'acido ossalico che si trova in esse combinato ordinariamente alla calce, può formarsi ancora in grazia della fermentazione che non raramente ha effetto nella vescica medesima; e che l'acido benzoico che si riscontra d'ordinario nelle orine emesse dopo un regime vegetale, non è materiale di secrezione renale, ma è invece il prodotto della decomposizione dell'acido ippurico che si opera quando l'orina è già segregata (1). *Scherer* ha dimostrato che per effetto della temperatura la materia estrattiva delle orine si converte in acido lattico. L'urato di ammoniaca che per taluni era materiale proprio dell'orina medesima è stato oggi dimostrato formarsi quando già l'orina era segregata nei reni, ed il *Liebig* fa osservare che le orine contengono una particolare sostanza azotata che a contatto dell'aria si converte in acido acetico. Secondo *Bird*, l'ossalato ammonico si forma nelle orine quale un prodotto di decomposizione dell'acido urico e dell'urea. Le combinazioni magnesiache disciolte si trovano nelle orine in forma di cristalli per l'azione del carbonato di ammoniaca che si svolge per la decomposizione dell'urea; per cui la precipitazione dei cristalli ammoniaco-magnesiaci nelle orine, non indica per sè stessa l'esistenza di una malattia, ma soltanto la decomposizione dell'urea (2).

E venendo più da vicino all'uroscopia come mezzo clinico, comincierò dal ricordare che *Wöhler* fece credere alcalina l'orina di coloro che avevano fatto uso di frutti aciduli o dolci, mentre *Hoefle* e *Scherer* non ottennero simili risultati. E che si dice della chiesteina? Chi non par-

---

(1) *Précis de chimie physiologique animale.* Paris, 1855.
(2) *Ranieri Bellini.* Op. cit., pag. 47.

lava son dieci o venti anni, della chiesteina delle orine nelle donne incinte, siccome un segno certo di gravidanza? Eppure *Pereira*, *Kermedy* e *Kane* emisero dubbi su tale segno. *Lehmann* opinò che tale membranella risulti dall' adipe burriforme e di fosfato magnesiaco. *Schaeffer* pure vi riscontrò adipe, il che fu negato da *Scherer*; e *Balocchi* dà molto valore a questo segno per la diagnosi della gravidanza. *Hottot* però dice essere ora abbastanza provato che la chiesteina non è un principio immediato, ma un composto di una materia gelatino-albuminosa con fosfato e carbonato calcare amorfo, e fosfato ammoniaco-magnesiano, e più tardi con infusori, vibrioni e monadi; e che la sua presenza non è costante, e può esistere in certi casi patologici senza gravidanza, per cui non può essere segno sicuro di essa (1). E difatti il lodato *Bucellati* che ha istituite esperienze proprie, conchiude che questo principio, ritenuto caratteristico delle orine delle gravide, fu solo un supposto, e non mai bene constatato e provato (2). In egual modo ha bisogno di conferma e di più precisa osservazione il fatto osservato dal *Lehmann* del crescere dell' urato d' ammoniaca in tutti quei casi di febbri ed in altri in cui l' ossidazione del sangue sembra resa difficile, molto più che l' urato d' ammoniaca può formarsi dopo che l' orina è stata separata dai reni; e quello dell' esistenza di un certo rapporto nelle malattie febbrili acute fra il disturbo e il difetto dell' ematosi, e la copia dell' acido urico da un lato, ed il difetto dell' urea dall' altro, potendo questi fatti avere ben altra origine che la supposta. *Wilson* ed *Heller* dissero che nella pneumonite il cloruro di sodio nell' orina è mancante nel periodo d' infiltramento fibrinoso, ricomparendo poi nello stadio di riassorbimento, quando la malattia volge

---

(1) *De l'analyse de l'urine.* Paris, 1856.
(2) Loc. cit., pag. 257.

ad esito felice, e manchi affatto quando la malattia tende ad esito letale: ma si confessa per altro che talvolta i cloruri persistono tuttavia, malgrado l'aumento delle malattie; ed in tal caso ognun vede quanto questo dato prognostico può essere fallace. Il prof. *Tommasi* dice che nelle pneumoniti osservate nella Clinica di Pavia, rade volte vide questa diminuzione del cloruro di sodio (1), e *Van Oye* in 37 casi di pneumonite trovò la diminuzione o la mancanza del cloro 33 volte; nelle altre quattro nulla vide di mutato; *Redtenbacher* poi trovò che anche nel tifo, nella bronchite e nel reumatismo acuto questa diminuzione può avvenire; ma che non ha alcun rapporto colla intensità e l'andamento delle malattie. *Bucellati* dice che su quanto riguarda le orine degli artritici, nulla vi ha di positivo; che in genere in essi le orine si mostrano coi caratteri delle febbrili, coll'urea e l'acido urico in proporzioni variabilissime e per ora nè ben determinate, nè in relazioni fisse cogli stadi della malattia, e che altrettanto può dirsi della rachitide, nella quale vorrebbesi trovare un aumento nei sali fissi. In generale poi gli studi fatti sulle orine, se sono incerti tuttora per ciò che riguarda le alterazioni qualitative dei componenti, poco o nulla poi sono riusciti a determinare le alterazioni quantitative, il che è forse più importante dell'altro. Finalmente io faccio appello alla imparzialità dei dotti, e dimando loro: dopo tanti studi sull'albuminuria, sull'uroemia, sulla glucosuria, ove siamo oggi? Che cosa abbiamo messo insieme di positivo? Bisogna confessare che in ciò siamo in una oscurità forse anche maggiore che in addietro, e questo non per difetto di studi sperimentali, ma anzi per troppa dovizie di essi.

---

(1) Vedi nel giornale *Il Morgagni*, Anno IV. Disp. V, l'articolo intitolato *Sulla polmonite*, ecc.

Per ultimo la dottrina famosa delle metamorfosi organiche progressive e retrograde che si è preteso innalzare sui progressi della fisiologia, della chimica organica e della clinica osservazione, non è fondata, come ha fatto vedere il più volte citato dottor *Ranieri Bellini* (1), che sopra fatti od erronei o mal giudicati. *Béchamp* nella sua tesi sostenuta non sono molti anni davanti alla Facoltà di medicina di Strasburgo dietro alcuni fatti conchiude, che la costituzione delle materie albuminoidi è molto incerta, essendo che la chimica, riguardo a questi corpi, si trova in quello stato in cui era prima dei lavori di *Chevreul* per rispetto ai corpi grassi. Malgrado ciò, sopra di esse è che si sono fondate tante teorie ed ipotesi, e fra le altre quella famosissima delle metamorfosi progressive.

Ecco in qualche modo un saggio dello stato attuale dei così detti *progressi dello spirito umano*, delle *grandi verità*, dei *sicuri principj* ai quali tutti quanti i medici, al dir di taluni, dovrebbero ciecamente inchinarsi; ecco il tribunale infallibile al quale deve essere condannato l'uso tradizionale del salasso nelle umane malattie! Si suppone fantasia e teorie negli altri, e questi predicatori dei *fatti positivi* non ci sanno dar meglio che teorie ed illusioni. Ci predicano l'esperienza clinica, non quella fatta senza preoccupazioni e senza idee preconcette; ma sia fatta alla stregua di questi sistemi, che s'innalzano giganti in pochi anni, per crollare decrepiti fra poco e per mancanza di forte basi. — Non dico io già che tutti questi pazientissimi studi, opera più particolarmente dei tedeschi, col tempo non possano arrivare a mettere al sicuro qualche nuova verità; ma ci vorrà tempo assai, ed ora vi siamo lontani. E fosse pur anche che il frutto dei suddetti studi moderni dovessimo avere per reale, che le scoperte fatte, fossero verità stabilite di scienza;

---

(1) Op. cit., pag 113 e 114 e seg.

crederebbesi perciò di aver fatto tutto od abbastanza, studiando sulla materia sminuzzata e sciolta da quel principio che l'aveva vivificata? No; perchè con queste osservazioni microscopiche, con queste soluzioni chimiche arrivate a disgiungere fibra da fibra, cellula da cellula, ma non potrete mai sorprendere ciò che fa il mistero della vita e di tutte le funzioni del corpo umano, che è l' anima. Voi assomigliate in ciò all' ingenuo fanciullo che spezzava il prisma per vederne meglio i colori che rappresentava, od a quel tale che scioglieva nelle sue parti un piccolo organello per conoscere come esso rendeva così melodiosi suoni. Troppo necessario è adunque il persuadersi che fintanto che si studia solo la materia, ancor che organizzata, non potremo mai parlare che della materia, e non già dell' uomo vivente ed infermo. Verità sono queste che gli anatomo-patologi ed i chimiatri non vogliono comprendere, ma che non pertanto sono incontrastabili.

§ VII. — *Dell' abuso del salasso.*

Forse chi non mi conosce e vede con quanto impegno abbia assunto la difesa del salasso, stimerà me uno strenuo salassatore: eppure non è così. Mi vanto anzi di essere fra que' medici che ne seguono un uso ristretto; e per questo so di non poter negare che per l'addietro siasi abusato del salasso, nè posso astenermi dal deplorare che a' giorni nostri, sebbene in minor grado, pure talora ed in qualche luogo se ne faccia un certo abuso.

Come nella mia pratica privata so di essere stato contento in certi casi di salassi fatti con quella opportunità e convenienza che mi è stata insegnata e che ho esperimentata, così confesso e mi vanto di avere in taluni casi saputo risparmiare salassi, dove altri non avrebbe mancato di eseguirne. Più volte subentrando ad altri nell' uffizio di medico ordinario in alcune famiglie dove erano persone abituate ed

amanti de' salassi, ho ottenuto che a poco a poco ne perdessero l'abitudine ed io e quelle siamo rimasti contenti: e per altra parte aggiungerò che la mia fermezza nel non permettere talora salassi dove non c'era necessità, non ha mancato di allontanare da me e rivolgere ad altri meno scrupolosi, persone bisognose di qualche cura. Del pari non convengo che si possano fare così facilmente come si fa dai medici volgari, que' salassi detti di precauzione, sebbene sappia che *Ippocrate* li raccomandava, e *Frank* ed *Hufeland* insegnavano pure a fare: nè è da poco tempo che io sono solito biasimare dentro di me coloro che per una semplice indisposizione con cefalalgia, fiacchezza, spossatezza, per una costipazione, od in un primo giorno di febbre, innanzi di averne conosciuta l'indole e la specie, a chiusi occhi e dietro una toccatina di polso ordinano un salasso, riserbandosi miglior cura pel seguito: finalmente non mi so accomodare nemmeno alla pratica di coloro che nell'ordinare salassi non considerano che la febbre od il polso isolatamente da tutti gli altri fenomeni e segni che o devono concorrere nell'indicarlo, o possono controindicarlo. Per le quali cose è chiaro che io non sono un fanatico ematofilo, e che io detesto anzi l'abuso del salasso in ogni tempo ed in ogni persona.

Ma se ne detesto l'abuso, altrettanto io vedo necessario combattere l'altro estremo della proscrizione e quasi proscrizione assoluta che si vuol fare della flebotomia, perchè mi pare che per condurre i medici sulla buona via di una pratica ragionata e veramente salutare non si debbano combattere gli estremi con altri estremi opposti, ma con buone regole di terapia e con buoni insegnamenti di clinica medica. Del resto anche per giudicar bene dell'abuso che dicesi essersi fatto in addietro del salasso, bisognerebbe potersi mettere dinanzi della mente come erano i tempi passati, con tutte le loro particolarità, circostanze, e vedere se nel confronto co' nostri, non si trovasse qualche notabile ben che

leggera differenza nella diatesi e nell' annue costituzioni. Che difficoltà che in dati periodi de' tempi anteriori siasi sentito maggiormente il bisogno di salassi che non al presente, e perciò siano stati tollerati meglio dagli organismi i salassi? Mi ricordo pure che dodici o quattordici anni sono, quando cominciai a frequentare come studente gli spedali, vedeva gli infermi sopportare numero assai alto di salassi, che oggi al certo non sopporterebbero: e dopo le carestie sofferte dal 1853 in qua, dopo la scarsezza del vino, dopo l' invasione del cholera asiatico e le vicende meteorologiche di questi tempi, vediamo evidentemente una certa intolleranza ne' salassi, che va di pari passo con una minore veemenza nelle infiammazioni ed un aumento di quelle malattie, che al principio di questo secolo sarebbersi dovuto dire, *a diatesi astenica.*

Conchiusione.

Io ho scritto per difendere l' uso del salasso, non solo contro coloro, che per verità sono pochi, che lo vorrebbero del tutto proscritto, ma eziandio contro quelli che senza proscriverlo affatto a parole, lo permettono a così ristrette condizioni, che in pratica equivarrebbe ad una proscrizione quasi assoluta: e questi se sono pochi ancora in Italia, pure per effetto della moda potrebbero da un momento o l'altro diventare molti, con grave danno, a mio avviso, della umanità. Nel far questo ho trovato nella storia dell' arte tutto quanto poteva illuminare nell' argomento, e la storia è stata favorevole all' uso del salasso. Ho interrogato la pratica, e la pratica è stata altrettanto, che l'autorità della storia, favorevole. Finalmente ho potuto criticare ciò che gli avversari del salasso chiamano *fatti e progressi della scienza*, ed ho potuto, spero, addimostrare che i fatti addotti da essi contro l' uso del salasso non sono concludenti, e che i *progressi della scienza* che essi pongono innanzi non sono an-

cora giunti a provare la inutilità od il danno del salasso, come dagli ematofobi si vorrebbe.

Possa io in questo scritto avere colto nel segno, e con ciò arrecato una qualunquesiasi utilità alla scienza ed all' umanità.

Bologna, luglio 1862.

Dell' ulcera perforante dello stomaco, ossia della digestione dello stomaco vivo; *Appendice alle* Ricerche sperimentali sulla innervazione del ventricolo, *dei dottori* **GIOVANNI INZANI** *e* **FILIPPO LUSSANA**, *professori alla R. Università di Parma.*

Ai professori **Luigi** ed **Angelo Scarenzio**
padre e figlio
omaggio dei colleghi *G. Inzani* e *F. Lussana.*

Il suffit de chercher pour voir combien
il reste encore des choses à découvrir.
BERNARD.

I. Lungo il corso dei nostri esperimenti sulla *innervazione del ventricolo* (1) e sul *principio acidificante del succo gastrico* (2), noi ci siamo imbattuti in parecchie risultanze sperimentali, che ci dimostravano la poderosa azione del succo gastrico sopra i tessuti stessi degli animali viventi, in opposizione a quanto la buona fede nella misteriosa forza della *vita* imponeva di credere. Accennavamo a siffatte risultanze, alloraquando nei succitati lavori, escludendo la così detta *resistenza vitale* delle pareti ventricolari contro all' azione digerente del succo gastrico, ce ne appella-

---

(1) V. « Annali univ. di med. », vol. 181.
(2) V. « Annali univ. di med. », vol. 179.

vamo al disinganno offertoci dalle larghe fistole gastriche, non che dalle perforazioni spontanee e dalle ulceri croniche dello stomaco, promettendo di fare argomento di siffatte vertenze in una apposita Appendice alle summentovate Ricerche. Ciò che ora ci sembra doveroso e necessario di fare, a schiarimento del soggetto ed a giustificazione del nostro enunciato, e tanto più volentieri, in quanto che speriamo sia per derivarne qualche lume sulla pur sì oscura patogenia dell' *ulcera perforante dello stomaco*, se è vero, come ci pare, che forse dessa ripeta morbosamente il fatto della *digestione delle pareti viventi dello stomaco.* Alla difficoltà e novità dell' argomento, il quale (noi primi lo confessiamo) richiede un apparato ben diverso e ben più ricco di indagini e di prove, noi ci confortiamo di supplire colla preghiera e col voto, che altri meglio si assuma e compia la ventilazione del grave problema, — rendendo intanto, da parte nostra, meno sterile codesto primo saggio fisiologico e forse meno disaccetto al benevolo condono dei lettori mercè la rassegna di alcuni fatti clinici originali di *ulcera perforante*, i quali non ci parvero privi di ogni interesse pratico.

II. A quanti fisiologi hanno recentemente studiato colle artificiali digestioni la efficacia del succo gastrico, si saranno affacciati in un modo più o meno imponente i seguenti dubbj, i quali non mancarono di sorgere più volte anche nell'animo nostro ed a cui rivolgiamo più propriamente lo scopo della presente appendice, — e sono:

1.° Negli intervalli fisiologici, nei quali il succo gastrico si versa dentro al ventricolo e ne adempie l'opera digestiva, cioè al tempo della digestione, — perchè non ne rimangono digerite esse stesse le pareti del ventricolo, le quali pur si trovano al contatto di quel succo?

2.° Nello stato di inedia, alloraquando le glandule tubulose del ventricolo si impinzano continuamente di pepsina, come avviene, che questa pepsina non digerisca ap-

punto lo strato mucoso, del cui spessore trovasi ella a permanente contatto?

Relativamente al primo quesito, ben sappiamo che alcuni fisiologi si sono potuti accontentare del ricantato adagio: Vi si oppone la vita delle stesse pareti dello stomaco!

Sappiamo però d'altronde che anco ad altri come a noi, quella vacua parola, tirata con tanta superficialità sopra un fatto di ben altra portata, non lasciò soddisfatti gli animi; che anzi, ravvisandosi sempre come tessuti viventi, quando venissero immersi o sottoposti all'azione del succo gastrico, ne rimanessero medesimamente digeriti, si stette ognora in attesa ed alla vedetta di un qualche fenomeno che indirizzasse alla positiva soluzione del problema; — e noi ne rassegneremo i tentativi nostri.

Riguardo poi al secondo quesito noi ci confidiamo di averne già somministrata una spiegazione coi fatti sperimentali, che furono registrati nelle due summentovate Memorie, e di cui giova qui appunto ritessere le concrete deduzioni.

III. Si credette per lo passato che la secrezione del succo gastriro costituisse un fenomeno unico, *una sola funzione.*

Ma desso non è un fatto semplice; risulta bensì da *due funzioni* ben distinte, vale a dire:

1.° dalla secrezione dell'*acido gastrico*;

2.° dalla secrezione della *pepsina.*

Riassumiamo in un colpo d'occhio le prove anatomo-fisiologiche, le quali servono ad individuare e differenziare le due secrezioni

dell' acido gastrico,	e del fermento gastrico o pepsina.
1.° *Organi.* Rete capillare superficiale della tonaca mucosa.	Strato glandulare tubuloso o gastro-peptico (B D della figura 4.ª).
2.° *Materiali.* Sali del siero sanguigno.	Plasma albuminoide sanguigno.
3.° *Modo.* Decomposizione dei sali sanguigni, liberazione del loro acido, mentre la base se ne combina coll' acido carbonico del sangue.	Morfologica elaborazione glandulare delle cellule di pepsina (D della figura 4.ª).
4.° *Tempo.* Rapidamente, — ad intervalli, — al tempo della fisiologica stimolazione della mucosa.	Continuamente, — a rilento, — anche nel tempo del digiuno.
5.° *Fenomeni obbiettivi.* Vascolarizzazione e rossore e turgore della membrana mucosa.	Parvenza normale grigio-pallida e tomentosa della membrana mucosa.
6.° *Effusione.* Diretta, senza ricettacoli proprj.	Ad intervalli, — fuori dai proprj ricettacoli; ove si accumula e conserva (CD della figura 4.ª).
7.° *Innervazione.* Par-vago.	Gran-simpatico.
8.° *Destinazione.* Gonfiare, idratare, fare permeabili i tessuti carnei, epidermoidali, cellulosi.	Metamorfosare e fluidificare le sostanze di combinazione proteica (albumina).

IV. Il succo gastrico, quale si trova *dentro al ventricolo*, risulta da un liquido acquoso-salino-acido e da un fermento (pepsina), — e, così composto, ha la facoltà di agire sulle sostanze proteiche, riducendole ad una materia fluida eminentemente osmotica, dotata dei noti caratteri della *peptona*. In tale processo metamorfico delle sostanze albuminoidi, il fluido *acido* giova ad idratare, gonfiare, fare permeabili i tessuti cornei ed albuminoidi; poi a dare un menstruo opportuno al fermento, non che al di lui prodotto

(peptona). Il fermento (pepsina) compie esso la speciale modificazione e trasformazione pei materiali albuminoidi in pepsina.

L'*acido gastrico*, per sè solo, non dà le digestioni albuminoidi; — egualmente, per sè solo, non le dà il *fermento gastrico*. Questo ultimo ha bisogno della previa azione del primo sopra le sostanze che poi restano modificate e fluidificate. Laonde l'azione digestiva risulta dal concorso del fluido acido e della pepsina, d'onde si ha propriamente il succo gastrico. Finchè acido gastrico e fermento gastrico non si sono incontrati insieme per agire di concerto sopra una combinazione proteica, in sin allora i tessuti resistono integri ed indigesti. Ma l'acido gastrico e la pepsina non si ritrovano mai uniti insieme *dentro allo spessore delle pareti* stomacali, ove sta sola sola, in grembo alle proprie glandule, la pepsina. E finchè questa se ne sta raccolta dentro ai milioni delle sue glandule tubulose (B D, fig. 4) e separata quindi affatto dall'acido gastrico, il quale va ad effondersi direttamente nella cavità del ventricolo, il tessuto stesso glandulare non può venirne menomamente nè intaccato, nè digerito. Ora è solamente *dentro alla cavità dello stomaco* che si incontrano insieme l'acido gastrico e la pepsina per formarne il vero succo gastrico atto alla digestione; — ed è solamente là dentro al ventricolo che può aver luogo la digestione degli albuminoidi; — lo spessore dello strato glandulare mucoso non deve menomamente soffrirne. Invece le pareti dello stomaco, dalla *superficie* loro interna, devono risentirne l'azione del *succo gastrico*, poichè è solamente nell'interna cavità del ventricolo che si trovi formato e costituito il vero succo gastrico.

E qui comincierebbe il soggetto dell'altro fra i due suesposti quesiti.

V. Intanto, col semplificare e decomporre nei suoi due fatti primi ed elementari il fenomeno complesso della secrezione del succo gastrico, non solamente vien posta in

rilievo una arida cognizione fisiologica, non solamente una mera curiosità scientifica dell'organismo animale; — sì bene è trovata la chiave per mettere in evidenza un fatto, che dapprima poteva sembrare inconcepibile e che ci additava lo strato glandulare del ventricolo intatto ed indigesto fra tanto accumulo di pepsina. Si è traveduto il magistero altrettanto provvido quanto semplice nel suo artificio, onde la natura potè e può far provvista del succo digerente senza lasciarne logorare e digerire i proprj apparecchi ed i proprj serbatoj.

E tale risultato emerge abbastanza definito dalle nostre ricerche sperimentali; e noi vi abbiamo dedicato alcune rapide considerazioni, alloraquando scrivemmo: Guai se fossero una sola ed unica cosa la secrezione dell'acido gastrico e la secrezione della pepsina! In allora il ventricolo digerirebbe prontissimamente sè medesimo, quando corresse lo stato di inedia, sotto al quale appunto la pepsina va accumulandosi.

Or qui non finisce l' enigma fisiologico della digestione alla quale resiste per conto proprio il ventricolo contro alla potentissima azione del proprio succo gastrico, — imperocchè non soltanto vien salvato lo spessore interno delle sue pareti, ma dentro a lui si digeriscono tutte le sostanze proteiche contenutevi, senza che ve ne resti digerito il recipiente, il quale è pure della identica loro natura proteica. A tale ricerca adesso più direttamente ci rivolgiamo.

Mettiamo perciò sul tavolo la evasiva, colla quale intendono sbrigarsela i vitalisti: È egli vero che la *vita* dei tessuti e quindi dello stesso ventricolo valga a resistere contro alla azione digerente del succo gastrico?

VI. Sono già delle centinaja d' anni, che *Boerhaave*, avendo veduto un pezzo di intestino fuoruscir penzolone dall'ano di un cane che l'aveva divorato, pensò e disse non essere il tubo gastro-enterico per sè stesso intaccabile dal

succo gastrico. E propriamente sonvene delle sostanze quasi perfettamente refrattarie all'azione del succo gastrico, quali i legamenti aponevrotici e tendinei, ed in genere, secondo le sperienze ultime di *Bernard* e secondo le prove fatte negli spedali del Belgio e di Parigi, i tessuti collageni o gelatinosi e la gelatina stessa. Ma le stesse popolazioni incivilite, che, dimenticando alcuni pregiudizj ed alcune ubbie di Pitagora (1), fanno oggigiorno entrare nel corredo vittuario il ventricolo e le intestina di varj animali e che talora ed in certi luoghi ne fanno un manicaretto prediletto, sanno bene quanto, contrariamente alla sentenza dell'antico patologo, riesca digeribile il tessuto stomacale ed enterico. Non però alla tessitura stessa gastro-enterica attribuiscono attualmente i vitalisti la sua resistenza contro al potere digestivo del succo gastrico, bensì alla proprietà vitale che le investe e finch'essa le investe. È prezzo dell'opera constatare se propriamente la vita possa conciliare ai tessuti una tale facoltà di resistenza.

VII. Per lo scopo dell'insegnamento fisiologico, al quale ambedue siamo stati successivamente addetti nella nostra Università, ed eziandio per le esperienze destinate a studiare il principio acidificante del succo gastrico e la innervazione del ventricolo, — furono assai numerose le fistole ventricolari che noi abbiamo dovuto praticare sui cani.

Lungo la serie di siffatte esperienze noi ci siamo potuti assicurare di un fatto importante ed è che: Se si vuole conservare in vita l'animale ch' è soggetto alle esperienze, rendesi assolutamente necessario che il tragitto della fistola riesca stretto e tortuoso, per maniera, che non si permetta un libero scolo al succo ventricolare. Diversamente, allora-

---

(1) Per alcuni seguaci della scuola di questo filosofo, era lecito usare dei latticinj e delle carni degli animali, — ma era un'empietà mangiarne l'utero, il cuore, le interiora.

quando per una comoda apertura stilli continuamente quell'umore dal cavo del ventricolo, la fistola va continuamente ampliandosi, i tessuti circumambienti ne rimangono corrosi e digeriti, l'animale deperisce e muore in breve per inanizione. In allora si ha l'opportunità, e più volte noi l'abbiamo avuta, di verificare gli effetti del succo gastrico sopra i tessuti viventi dell'animale, al cui contatto si porta il succo medesimo.

Narriamo, fra i diversi, un esempio, che può servire per gli altri.

Cane; 10 maggio 1862.

Praticato un taglio dalla cartilagine ensiforme pel tratto di due pollici verso al bellico, nelle pareti addominali, a strati a strati come si opera per l'erniotomia, si apre il cavo del ventre e, col soccorso del tatto (introducendo l'indice) e della vista, si va in traccia del ventricolo. Riconosciutolo alla forma delle sue pareti, lo si penetra ed assicura con un ago ricurvo munito di doppio filo, col quale poi esso ventricolo vien tratto verso all'apertura della ferita ventrale e ve lo si mantiene assicurato, intantochè, con altri punti di sutura, tutt'intorno al primo filo, in numero di cinque, passanti per la parete del ventricolo ed eziandio pei labbri della ferita addominale, si fissa quella a questi in giro, impedendo così che abbiano a fuoruscirne e frammezzo insinuarsene altre parti (come intestina, omento, lembo del fegato).

Ciò fatto, nel bel mezzo dei cinque punti e sulla scorta del primo filo, con una lama bitagliente e stretta di bistori, si perfora da parte a parte la parete del ventricolo; del che si resta accorti al sortirne di qualche liquido caratteristico chimoso ed alla reazione *acida* del medesimo mediante la cartolina esploratoria. Una sonda esploratrice garantisce poi ancor meglio di trovarsi entro alla cavità del ventricolo.

Si insinua per la praticata apertura un turacciolo di gomma elastica, affidato ad un filo, il quale si assicura e si

fa passare con ago e con nodo rispettivo al lembo della ferita addominale.

12 maggio, due giorni dopo l'operazione: — Sono caduti varj punti di sutura; è fuoruscito e caduto il turacciolo di gomma elastica, essendosene staccato anche il punto assicurante. Stilla copiosamente un materiale semiliquido di colore grigiastro, di odore caratteristico, di marcata reazione acida, dal meato della fistola.

13 detto. — L'imboccatura della fistola e delle labbra circondanti delle pareti addominali è assai larga, e vi si riscontra impegnato un pezzo di sostanza, che ne viene levato con pinzetta. Era un brano di polmone mangiato mezz'ora prima; la superficie se ne mostra rammollita, coperta di un'inverniciatura melmosa acida (peptona); internamente ancora inalterato.

All'estrazione di quel pezzo di corata, che otturava la imboccatura della fistola, succede un largo profluvio di chimo e di succo gastrico insieme commisto. Non si può raccogliere, perchè diffondesi per ogni parte sulla superficie pelosa delle pareti addominali. Attesa l'imboccatura troppo larga e beante della fistola donde tutto gronda il liquido contenuto, nemmeno colla pipetta si riesce a raccogliere il succo gastrico.

14 detto. — Si trova tutto bagnato l'interno delle coscie e lordo di materia semi-liquida (albuminosa e succo gastrico stillanti continuamente dalla fistola). L'apertura della fistola si è sempre più allargata; i bordi suoi, formati dalle muscolature e dalle aponevrosi addominali, si presentano alla loro superficie affatto rammolliti e convertiti superficialmente in uno strato melmoso perfettamente eguale a quello che si ottiene in fondo alle ampolle delle artificiali digestioni delle carni. Anche la cute addominale, per quanto offresi alla portata dello stillicidio gastrico, si mostra tutta intaccata, escoriata, rosseggiante, come per recente scottatura, evidentemente assottigliata; altrettanto sono ammolliti,

in parte distrutti qua e là i peli. È la condizione affatto analoga a quella che si ravvisa in tali tessuti che si trovino in corso di loro digestione.

15 e giorni successivi. — La perdita suddetta è continua; lo smagrimento, l'inanizione del cane progrediscono a passi rapidi ed a colpo d'occhio. Si osservano i bordi della fistola sempre più corrosi ed intaccati dal largo e continuo effluvio del succo digerente, sicchè sempre più se ne dilata anche l'apertura fistolosa. L'animale va deperendo come per inanizione; — temperatura diminuita, circolazione più lenta, respirazione piccola e rada; smagrimento enorme; assottigliamento straordinario di tutte le muscolature; peso dell'animale dimezzato; alito puzzante; puzzo della esalazione cutanea assai marcato; forforacea squammazione della cute.

In tale stato viene l'animale sacrificato addì 21 maggio, ed offre alla autossia: — Assottigliamento enorme di tutte le muscolature e delle intestina: estensione della cistifellea per molta bile; pancreas ancora ben pronunciato, e non distrutto del tutto l'adipe degli omenti e quello interstiziale dei muscoli (1).

Altri fatti sperimentali, analoghi al riferito, ci si sono presentati in altri casi, appo i quali la troppo libera apertura fistolosa, nel mentre concedeva lo stillare spontaneo e

---

(1) Abbiamo riportato per esteso i fenomeni offertici da questo animale, non che i reperti cadaverici, perchè ci sembravano sotto non pochi punti di vista collimare con quelli della pellagra. I lettori ce lo condonino per l'interesse che serbiamo sempre nell'animo verso agli studj prediletti pellagrologici, secondo i quali ci parrebbe che una insufficienza di alimentazione albuminoide (quale noi la crediamo nella patogenia pellagrosa) possa compararsi nei suoi risultati ad una prepedita digestione ed assunzione dei materiali proteici (quale potrebbesi esclusivamente compire per opera del succo gastrico).

continuo del succo gastrico, produceva conseguentemente la irreparabile dilatazione della fistola a motivo della erosione digestiva dei bordi muscolari, e insieme cagionava le traccie di rammollimento digestivo operantesi sopra le parti sulle quali veniva a scolare il succo ventricolare.

Invece ogni qual volta il tragitto fistoloso aveva qualche tortuosità ed era stretto stretto, per modo da concedere appena la insinuazione del becco sottile di una pipetta e da non poterne quindi gemere spontaneamente il succo gastrico, — in tali condizioni (diciamo) non avevamo giammai a lamentare inconvenienti nella salute dell'animale; chè anzi la fistola, se non si fosse mantenuta permeabile colla artifiziale introduzione della pipetta, volgeva rapidamente alla cicatrizzazione.

VIII. Ora ecco un' altra e diversa serie di esperimenti, diretti anch' essi a comprovare che la vita dei tessuti non vale punto ad opporre la vantata resistenza contro all'azione digestiva del succo gastrico.

In un cane, avente già in corso di attività una fistola gastrica, viene introdotta per essa fistola, addì 24 giugno 1862, la coscia di una rana vivente, mentre il rettile per tutto il resto del suo corpo si mantiene libero fuori della cavità ventricolare del cane. Sono passati appena tre minuti dalla introduzione della gamba del rettile nel ventricolo del cane, che la rana dà segni della più viva sofferenza, agitandosi fortemente e tentando ritirare la coscia. Continua tali sforzi per qualche minuto; poi mano mano li rallenta e li cessa. Ma intanto la rana si dimostra abbattuta in modo che parrebbe avvelenata e paralizzata; fino le palpebre se ne fanno semi-procidenti.

Se ne estrae la gamba sei minuti dopo la immersione. La rana dà appena segni di vita; solo in capo ad un quarto d'ora reagisce agli stuzzicamenti e qualche poco si muove.

Più tardi osservavasi la cuticola della parte interna della tibia aver perduto il suo liscio aspetto, essere intaccata da

parecchi minuti forellini, due o tre dei quali attraversavano quasi per intiero lo spessore del cuojo.

In altro esperimento venne introdotta per la fistola gastrica di un cane entro alla di lui cavità ventricolare la gamba di una rana, avendo però denudata previamente una porzione della muscolatura della tibia della sua cute. Venne lasciata la di lei coscia per circa dieci minuti dentro al ventricolo. Anche questa rana porse i segni della più violenta sofferenza a pochi minuti dopo che la coscia n' era stata assoggettata all' azione del succo gastrico. Quei segni di sofferenza durarono per tre o quattro minuti, poi la rana cadde abbandonata, nè più si mosse. Quando ne venne cavata la coscia (sola parte introdotta nel ventricolo del cane, mentre tutto il corpo del rettile era libero), la rana pareva morta. Vollersi quasi dieci minuti per ottenerne segni di vita.

La carne già discoperta e poi assoggettata all'azione del succo gastrico, mostravasi fortemente intaccata; aveva perduto il suo colore, la sua lucida semi-trasparenza propria in questi animali; era corrosa, somigliava a carne cotta.

Era nostra intenzione di adoperare del succo gastrico (che avevamo raccolto per le occorrenze delle dimostrazioni sperimentali nel corso delle lezioni fisiologiche) per uso chirurgico detersivo antisettico escarotico nelle piaghe difteriche ed in altre di cattiva indole, nelle sale chirurgiche. Ci se ne presentò solamente l'occasione di una piaga suppurante cronica, sulla quale la applicazione di un pò di succo gastrico produsse in pochi minuti secondi un vivo bruciore.

Resta ancora libero e vergine questo campo chirurgico dell'uso terapeutico del succo gastrico, vale a dire del più potente detersivo fisiologico, per correggere, modificare, digerire la superficie delle cattive piaghe, delle ulceri, delle affezioni difteriche. E noi, non rinunciando il proposito da parte nostra, vi invitiamo tuttavia il concorso dei colleghi di buona volontà.

IX. In base alle anunciate risultanze, noi ci sentiamo in diritto di rifiutare recisamente il gratuito e vano supposto della resistenza vitale dei tessuti contro all'azione digerente del succo gastrico.

Qual altro elemento adunque fa resistere le pareti del ventricolo all'azione di detto succo, del quale trovansi in contatto?

Se noi confrontiamo il fatto delle digestioni artificiali ottenute nelle fiale dei nostri gabinetti fisiologici, col fatto delle digestioni naturali compientisi nel ventricolo, noi ritroviamo una circostanza fisica *speciale* ed *essenziale* a queste ultime, — *inutile* e *mancante* nelle prime:

Ed è il *muco.*

A quale scopo, a quale vantaggio è mai destinato nella opera digestiva cotanta apprestazione di muco? — donde viene esso? — perchè quei milioni di glandule gastro-mucose, le quali lo producono, e perchè un intonaco sì cospicuo di strati epiteliali, onde si foderano internamente le pareti dello stomaco?...

Nelle nostre fiale delle digestioni artificiali quel *muco* sarebbe ed è propriamente un ingombro; noi dobbiamo depurarne colla feltrazione il succo gastrico, che otteniamo dagli animali e con cui vogliamo imitare le chimiche operazioni dello stomaco.

Non riputiamo tuttavia che esso muco sia indarno disposto nella anatomo-fisiologica officina del ventricolo.

Studiamo anzi tutto il fatto anatomico fisiologico.

X. L'intonaco epiteliale (AB, figura 4.ª), onde resta foderata la superficie interna del ventricolo, va formandosi e risulta di tanti strati di cellule conoidi, le quali si riproducono mano mano che le più esterne vanno distaccandosi.

Sempre novelle e giovani stratificazioni si generano dalla superficie della mucosa, intantochè altre più esterne e più vecchie vanno sfacendosi, sfogliandosi, staccandosi inverso alla cavità del ventricolo Quel disfarsi, quello sfogliarsi,

quello staccarsi delle cellule epiteliali dà altrettanto muco, cioè una sostanza semi fluida composta di plasma effuso delle cellule o intercellulare, da piastre delle pareti cellulari disfatte, da nuclei e nucleoli fuorusciti dalle medesime, da globuli mucosi in cui poterono convertirsi i nuclei galleggianti in un plasma, e finalmente da qualche cellula cornea ancora conservata. Finchè la mucosa gastrica giace in uno stato di riposo, con grigio-pallido colorito, con vizza circolazione, cioè senza vascolarizzata apparenza della rete superficiale capillare, — vogliam dire, finchè non havvi secrezione di acido gastrico, anche lo sfogliarsi, il liquefarsi, lo staccarsi delle stratificazioni epiteliali si effettua in modo assai limitato e lento. Dateci invece una copiosa secrezione di acido gastrico, cioè una attiva vascolarizzazione superficiale della mucosa, ed in allora si moltiplicherà enormemente il consumo ed il distacco ed il riprodursi degli strati epiteliali. Ora l'acido gastrico viene appunto a contatto degli strati esterni di quell' epitelio disfacentesi, lo gonfia, lo intacca, ed in concorso della pepsina lo digerisce. — Ben sia! Ma intanto altri strati succedono ai perduti, derivando dalla attivata superficie vascolare mucosa; e quel succedersi di strati porge sempre una novella protezione alla sottoposta mucosa nel mentre che altri ed altri strati si vanno esternamente digerendo e sacrificando. Una cosa poi è qui ben da rimarcarsi: il tessuto organico animale, che più a lungo resista all' azione digerente del succo gastrico, è appunto il tessuto corneo epiteliale. La Provvidenza non ha fatto cattiva scelta per farsene una difesa alla mucosa gastrica.

Non basta. Entro allo spessore della mucosa stessa, a fianco dei tubilli peptogastrici ed inframmischiate a loro, stanno milioni di glandule mucipare, le quali versano ad oltranza il tributo delle loro proprie cellule conoidi epiteliali rasente la superficie interna della mucosa. Ed il contatto irritante degli acidi raddoppia quel contributo, e rad-

doppia la fodera protettrice del ventricolo di mano in mano che il succo gastrico la distrugge.

Tale, e non altro, è il magistero anatomo-fisiologico, il quale, mediante il sacrificio del riproducentesi epitelio, salva la sottoposta parete mucosa-muscolare-sierosa del ventricolo dalla propria digestione.

Discendiamo alle evenienze ordinarie e pratiche.

XI. Supponete che dentro ad un ventricolo si trovino il succo gastrico in copia e insieme brani maciullati di carne ed altri pezzi ricoperti ancora di cuojo colla sua epidermide. Che cosa avverrà di tutte queste parti, e che cosa delle stesse pareti dello stomaco sotto all' azione del succo gastrico?

Ecco la muscolina posta direttamente sotto l' influenza di quell' umore, in brev' ora comincia a rammollirsi, ne scompajono le strie muscolari trasversali, e le fibre diventano subgelatiniformi, semidiafane, molliccie, poi si stemperano in una poltiglia, la quale per opportuna quantità di menstruo si discioglie perfettamente (peptona). Intanto le carni ricoperte ancora dell' intonaco cutaneo non possono risentire l' azione del succo gastrico, insino a che appunto quello strato cutaneo non sia stato intaccato dal succo ventricolare. Veramente sotto alla di lui influenza comincia a gonfiarsi, idratarsi, rammollirsi l' epidermide, poi il cuojo; sinchè più o meno si stemperino e lascino accesso al liquido digerente inverso alle carni. Da siffatto momento incomincia la vera digestione delle medesime.

D' altra parte sopra le pareti dello stomaco, per opera del succo gastrico, avviene la medesima alterazione che pur si compie sui tessuti cutanei. L'epitelio va intaccandosi, sempre incominciando dagli strati più esterni e progredendo verso agli strati più profondi. E se novelli strati cornei non si succedessero a quelli che se ne consumano, avverrebbe delle pareti dello stomaco perfettamente quello che avviene dei brani di carni trangugiati colla loro cute.

In una parola, il succo gastrico digerisce sì lo strato epidermoidale dello stomaco, sì quello delle sostanze mangiate, però con questa solenne differenza, che per lo stomaco si vanno sostituendo altri strati tanto da proteggerne costantemente i sottoposti tessuti, — mentre, digerito una volta lo strato epidermoidale delle sostanze mangiate, i tessuti carnei ne rimangono allo scoperto ed a piena disposizione dell' azione dell' umore digerente.

Ecco pertanto definito il provvidissimo scopo della mucosità fornita dal ventricolo alle proprie operazioni digestive; — essa invernicia le pareti stomacali, affinch' esse non rimangano digerite; e, somministrando sempre novelli strati a quel logorio, fa sì che giammai non arrivi l'azione ed il contatto del succo gastrico sopra il tessuto vero della mucosa.

Sotto qualunque altro aspetto l'epitelio grosso dello stomaco, i milioni delle sue glandule muco gastriche, la copia grande di mucosità rassegnatane alla cavità ventricolare costituirebbero un discapito ed un imbarazzo a ben digerire, imperocchè maschererebbero l'azione del succo gastrico e improvvidamente schermirebbero le sostanze digeribili dalla di lui azione digerente. Tanto è ciò vero, che noi dobbiamo appunto, nelle nostre digestioni artificiali, liberare quel succo gastrico dalla mucosità mediante la feltrazione, perocchè ella non serva se non di ingombro. Davvero cessa il di lei scopo naturale di proteggere le pareti del recipiente dall' azione digerente del succo gastrico.

XII. Ora può desso veramente il succo gastrico digerire gli epitelj?

Delle due sostanze componenti il succo gastrico egli è principalmente l'acido gastrico quello che prepara e compie il rammollimento dei tessuti epiteliali ed epidermoidei. Tale risolvimento riesce bensì graduato, difficile e lento; ma pure ha luogo, — ed ha luogo specialmente per opera degli acidi organici proprj e caratteristici del succo gastrico. L' intonaco epidermico ed epiteliale ch' è impenetrabile

ai *liquidi* e che porge una fodera ammirabile di protezione ai tessuti cellulo-vascolari-muscolari contro alle offese degli agenti fisici esterni, serve eziandio per dare alle sostanze avvallate nel ventricolo una diuturna resistenza contro alla potenza digestiva del succo gastrico. Esse materie vi soggiornano così per giorni e per giorni, quasi inalterate, mostrandosene soltanto rammollito e gonfio lo strato esterno di involgimento corneo. Settimane e settimane dopochè una grossa biscia abbia ingojato un piccolo topo, dopochè un serpente boa abbia ingesto un uomo, ancora si rinvengono que' corpi animali non soggiogati dall'azione digestiva dello stomaco. Ma poi vien tempo che il tegumento epidermiodeo rimane intaccato dalla *acidità* che si rinnovella: imperocchè le sostanze epidermiche sotto all'azione di una dissoluzione di acido organico si gonfiano, si rammolliscono, si imbevono di fluido, si fanno permeabili, disseparansi ne' proprj strati cornei; e per tale guisa anche dentro al ventricolo, il di cui succo acido, dopo d'aver macerato ed attraversato l'involgio epidermico dei cibi mangiati, può arrivare ai tessuti cellulo-muscolari sottostanti; — da quel momento la digestione va intraprendendosi ed effettuandosi a rapidi passi.

Ora quale diversità distingue, inverso all'azione del succo gastrico, lo stato ed i rapporti delle sostanze coperte da epidermide, le quali vengono mangiate, — dai rapporti e dallo stato delle pareti stomacali coperte pure dal loro epitelio?...?

L'abbiamo già detto: — Una sola ma solenne condizione organica.

Ed è che: Lo strato epidermoideo delle prime più non si rinnovella, cosicchè una volta intaccato non serve più a frenare ed arrestare l'azione digerente del succo gastrico sopra i tessuti viventi. Invece lo strato epiteliale pareti stomacali vive, ossia di pareti fornite continuamente da plasma mediante la circolazione sanguigna, mano mano che resta intaccato, va facendosi e rifacendosi; e novelle stra-

tificazioni succedono alle distaccantisi e rammollite stratificazioni.

Ma qui noi vogliamo posare il caso, in cui anche nello stomaco vivente, lo strato epiteliale non valga a somministrare abbastanza copioso e resitente e rinnovellato il proprio intonaco difensivo in proporzione all'efficacia ed alla quantità del succo gastrico; — che cosa avverrà in allora delle pareti stomacali sì mal protette?... Vediamolo.

XIII. Havvi un'epoca della vita animale, in cui il tessuto corneo, come quello ch'è il più tardivo a svilupparsi, riveste di un tessuto meno stipato e meno resistente la sottoposta membrana mucosa ventricolare e la difende ben meno dalla azione dissolvente del succo gastrico. E sono propriamente i tempi primi della vita infantile dei poppanti.

La Provvidenza però elaborava ed offriva per tale epoca della vita dei mammiferi un cibo tale, su cui non fosse d'uopo esercitare nell'opera digestiva verun atto preparativo dissolvente contro delle maglie o degli inviluppi epidermici; porse loro il *latte*, entro cui la sostanza albuminoide della *caseina* sta a nudo e viene in rapporto diretto colla pepsina, senza che sia necessario che l'*acido* gastrico sprigioni la sostanza albuminoide dall'invoglio corneo, siccome deve farsi sopra le carni e sopra i vegetabili. E il conseguente minore bisogno dell'acido gastrico per digerire il latte rispondeva probabilmente alla salvaguardia dell'epitelio dei ventricoli infantili, ch'è più delicato e quindi maggiormente intaccato da ogni acido attivo.

Ma nel perturbamento imposto dalle sociali emergenze all'ordine provvidenziale della natura, le cose soggiacquero non di rado e soggiacciono alla infrazione della summentovata legge alimentaria. Il latte che sgorga *alcalino* dalle poppe succhiate, secondo le naturali disposizioni, può tuttavia inagrirsi, inacidirsi con produzione di acido lattico, qualunquevolta resti abbandonato a sè stesso ed alle circostanze determinanti la fermentazione del suo principio zuc-

cherino. È l'ordinaria circostanza degli *allattamenti artificiali* degli asili infantili.

Or bene! la medicina conosce una delle affezioni più gravi della prima età, — affezione, la quale consiste nel rammollimento chimico del ventricolo e che deriva dall'allattamento artificiale o da uno slattamento troppo sollecito con sostituzione di improprio vitto.

Cruveilhier ci regalò una classica descrizione di codesto rammollimento dello stomaco dei bambini, comune negli spedali. E *Chaussier* si affaticò ad evocarne una strana moltitudine di spiegazioni, attingendole alla pervertita nutrizione del tessuto stomacale, ad una materia speciale irritante, ad un liquido corrosivo, ecc., e terminando a dichiararlo un problema di risoluzione impossibile.

O noi ci illudiamo, o il fatto ci appare di una necessità evidentemente logica. Un ventricolo fornito di più esile epitelio può restare più facilmente intaccato dall'acido gastrico. Finchè però questo acido gastrico producasi in tenue quantità, la tutela del sottile epitelio basta (è vero) a proteggerne dall'azione digerente del succo gastrico la sottoposta membrana mucosa; ma quando il cibo stesso ingerito sia *acido*, e per un acido attivo qual'è il *lattico*, necessariamente l'epitelio non può resistere alla alterazione che vi resta provocata dall'acido gastrico e dall'aggiuntoglisi acido lattico del latte o dagli acidi di altri cibi; le pareti del ventricolo snudandosi con sollecitudine sproporzionata dal gracile epitelio (il quale non sa abbastanza per tempo ed in proporzione riprodursene) e rimanendo quindi colla propria mucosa ad immediato contatto del succo gastrico, se ne vanno digerendo, e presentano le alterazioni del *rammollimento chimico dello stomaco dei bambini*, fino alla *perforazione*.

E per una più completa controlleria di tale risultato, le circostanze anatomo-patologiche del suddetto *rammollimento* ci ripetono e ci ricopiano precisamente i caratteri fisico-

chimici, che noi sappiamo fornircisi appunto dalle sostanze animali assoggettate nei nostri laboratorj alle *digestioni artificiali*. Cosiffatti dati anatomo-patologici noi li togliamo propriamente dal classico lavoro di *Cruveilhier*, segnalandosi nell' allontanamento delle fibre, nella semitrasparenza delle pareti, nella successiva scomparsa delle fibre, nella resistenza particolare delle pareti alla putrefazione, nel color nero dei vasi vicini al punto rammollito, — e tutto ciò senza vestigia di circumambiente processo irritativo flogistico.

Non puossi desiderare una maggiore precisione a caratterizzare un processo di vera digestione di un tessuto membranaceo.

Naturalmente, se son vere le nostre idee, non avremmo a raccomandare per cura del rammollimento ventricolare dei bambini null'altro fuorchè l'allattamento naturale e l'uso di qualche sostanza antiacida.

E tali e non altri sono i consigli, che la pratica ne additava utili a *Cruveilhier* e ad altri. Non vi è altro mezzo che dare il bambino ad allevare ad una buona nutrice, o almeno, mescolare col latte l'acqua minerale di Vichy.

XIV. Abbiamo detto replicatamente che la protezione delle pareti ventricolari contro all'azione digerente del succo gastrico si deve al successivo rinnovellarsi degli strati epitelici, sotto all'affluenza del plasma sanguigno nella circolazione della mucosa.

Or ponete il caso in cui quel rinnovellarsi delle stratificazioni epiteliche, quel moltiplicarsi delle spalmature cornee davanti all'azione del succo gastrico già effuso nel ventricolo, vengano a cessare; — ponete, che muoja un uomo, un animale al momento della digestione. Ebbene! in tal caso la *digestione* continuerà ad eseguirsi e si eseguirà sulle pareti stesse del ventricolo. Imperocchè dall' una parte il succo gastrico, all'epoca di attiva digestione in corso, trovasi già ubertosamente raccolto e versato dentro alla ca-

vità del ventricolo; dall'altro canto, cessando il rinnovellamento dell'epitelio, il suddetto succo arriva al contatto dello strato mucoso dello stomaco e lo intacca e lo corrode, — lo *digerisce*.

Sono secoli che si conoscono i fenomeni strani delle *digestioni cadaveriche*, *digestiones post mortem*, — digestioni effettuantisi dopo morte sopra le pareti stesse del ventricolo. Tuttavia i fisiologi, aggrappandosi, come al solito, al mito della *vita*, dissero: colla morte il ventricolo perde la facoltà di resistere alla forza digerente del succo gastrico.

Se non che questi facili credenti si erano dimenticati di una cosa molto importante; — ed è questa: Che colla *morte* deve cessare anche la *funzione digerente* del ventricolo, quando il *digerire* ed il *non restar digerito* costituisse una proprietà della *vita*.

Hunter, pel primo, nel 1772, con una lettera scritta alla Società reale di Londra, dimostrava che la porzione splenica del ventricolo talora si rinviene rammollita e disciolta nel cadavere, e che tale alterazione è simile affatto a quella presentata dalle porzioni di cibi che dentro allo stomaco dei viventi sono *in corso di digestione*. Egli stabilì che in produrre siffatto fenomeno aveva avuto luogo l'azione dissolvente del succo gastrico, e che questo succo poteva rammollire, sciogliere, liquefare le pareti ventricolari, quand' elleno avevano nella morte perduta la facoltà, che nello stato di vita hanno di resistere all' umore segregato da loro stesse per compire l'atto digestivo.

Ma in che consisteva ella una siffatta proprietà? Quale condizione anatomo-fisiologica la costituiva, tolta la quale dovesse e potesse egualmente compirsi la digestione stessa delle paralisi stomacali?

Certamente nè l'*Haller* nè i suoi seguaci non intesero che la facoltà dello stomaco vivente di resistere all' azione digestiva in non altro consistesse che nella digestione delle

di lui rinnovellantisi fodere epiteliali; evidentemente essi vagheggiarono una influenza speciale e tutta propria della *forza-vita*.

Or come noi, per loro stessa confessione, sappiamo che la *digestione* delle pareti dello stomaco si può effettuare *dopo morte*, vorremmo chiedere se la *digestione* rappresenti una funzione propria anche della *morte*, — ed in tal caso l'invocazione della loro *vita* cessa di avere ogni significato.

Ma come noi conosciamo che il succo gastrico digerisce indistintamente i tessuti *morti* del paro che i tessuti *viventi*, così deduciamo che la *vita* non possiede il minimo potere da resistere a quell'atto dissolvente, al quale appunto cede lo sfogliamento dei rinnovellantisi strati epiteliali dello stomaco. Nel ventricolo vivente rimane digerita la porzione più esterna, ma ella riparasi prima che la digestione proceda oltre; nello stomaco morto la digestione s'avanza e prosegue senza riparazione del distrutto.

Dopo l'*Hunter*, in genere i fisiologi prestigiati dalla parola *vita*, s'accontentarono per qualche tempo di credere che nel ventricolo *morto* si potesse continuare la *digestione*, ma che *digestione* non potesse farsi sopra il ventricolo *vivo*. Così gli stessi *Spallanzani*, *Burns*, ed altri.

Ma poi al cominciare di questo secolo *Jaeger* sdegnando di ammettere che *alterazioni* effettuantisi nel *cadavere* costituissero ciò che fisiologicamente chiamiamo *funzione vitale digerente*, ricorse all'espediente di un processo patologico, e dichiarò che le *digestioni hunteriane* potevano effettuarsi tanto durante la vita quanto dopo la morte, purchè sempre il succo gastrico si trovasse morbosamente alterato e fornito di una *estrema acidità*. Ciò che naturalmente, in buona logica, equivaleva al dire: Succo gastrico fornito di maggiore potenza digerente! — E ne saremmo stati condotti, dall'ibrida conciliazione di *Jaeger*, a pensare che certe malattie e la stessa morte fanno *digerir meglio*!

Non occorre dire che per noi una funzione può venire *turbata* sì ed *alterata*, ma non giammai *aumentata* per opera di *malattia*. Noi abbiamo perfettamente rinunciato alle dottrine controstimolistiche, le quali possono sognare un di *più di funzioni vitali* in uno stato *morboso*.

Se nella dottrina di *Hunter* la digestione veniva a convertirsi in una *funzione cadaverica*, nella modificazione di *Jaeger*, che sempre rispettava il misterioso autonomismo vitale, studiavasi di cambiare il lato della quistione e si riteneva: Non potersi ottenere le *digestioni cadaveriche* se non da una *alterazione del succo gastrico*, tanto da valer a disciogliere più attivamente le parti con cui giunge a contatto. E questi ultimi autori si dimenticavano di una gran cosa, — ed è che: Il succo gastrico *alterato* non vale più niente affatto a *digerire* in vita e tanto meno poi dopo morte.

E d'altronde eglino non sapevano un altro fatto ben importante (ciò che poi le ricerche sperimentali nostre e d'altri ebbero a positivare) che le modificazioni del sistema nervoso, lungi dall'apportare una *estrema acidità* al succo gastrico, invece ne *affievoliscono o ne tolgono ogni acidità*.

Intanto *Wilson Philipp* in Inghilterra, *Gairdner* ad Edimburgo, *Camerer* in Alemagna dimostravano essi pure l'influenza del succo gastrico sulle dissoluzioni cadaveriche delle pareti stomacali; — ma un fatto ben importante, fondamentalmente contrario alla diffusa dottrina di *Hunter* e tanto più alla propalata spiegazione di *Jaeger*, spuntava incontrastabilmente dalle interessanti ricerche prodotte da *Camerer* nel 1818 a Stuttgard, sotto alla presidenza di *Autenrieth*; e comprovava, qualmente lo stomaco si trovasse rammollito e perforato negli animali (conigli e gatti) *uccisi*, — intatto in quelli *morti di malattia*. Egli avrebbe d'altronde osservato che il rammollimento dello stomaco si operava, al pari che nelle famigerate digestioni cadave-

riche, anche negli animali sperimentati ogni qualvolta che prima di apporvi del succo gastrico fossero stati recisi i nervi vaghi e simpatici dello stomaco. Queste ultime interessanti ricerche di *Camerer* meritano di venire ripetute e riconfermate.

Diversamente da *Jaeger*, opinavasi da *John Gairdner*, che le digestioni cadaveriche venissero favorite non già da *alterazione del succo gastrico*, bensì da previa *affezione particolare dello stomaco*, la quale ne rendesse le pareti più sottili e più intaccabili. L'ipotesi di *Gairdner* e le deduzioni sperimentali di *Camerer* segnerebbero la strada alle proposizioni della nostra presente Appendice.

Però fra tutti i lavori volti a dilucidare lo stravagante argomento fisio-patologico della hunteriana scoperta delle *digestioni cadaveriche*, noi concediamo certamente la massima importanza alle recenti sperimentali deduzioni, cui il dottor *Carswell* pubblicava coll'anno 1830 intorno al *rammollimento chimico dello stomaco*. Dalle di lui numerose, svariate e sapienti ricerche parrebbeci positivamente dimostrato, che:

1.° Il rammollimento, l'erosione, la perforazione dello stomaco nei cadaveri sono il prodotto dell'azione del succo gastrico, il quale discioglie le pareti del viscere al modo che fa sugli alimenti.

2.° Non v'ha di mestieri che v'abbia preceduta alcuna alterazione del succo gastrico, siccome voleva *Jaeger*, nè delle pareti stomacali, siccome opinava *Gairdner*.

3.° Sono frequenti e più estese tali lesioni nei cadaveri di quei soggetti, i quali per accidente morirono mentre ne era in corso la digestione, o quando lo stomaco avesse contenuto dei corpi stranieri o delle sostanze medicamentose atte a provocare la secrezione del succo gastrico; — più facilmente poi sopra individui di prospera salute morti repentinamente, anzichè in quelli decessi per malattie diverse.

Non è tuttavia da negarsi, quanto osservarono anche

Louis e *Grisolle*, di alcuni uomini morti nel tempo della digestione, nei quali si trovò illeso lo stomaco. Una folla di circostanze poteva esservi concorsa a diminuire l'azione digestiva, siccome siamo tuttogiorno soliti vederne esempj sugli altri e provarne su di noi stessi gli eventi di una meno energica digestione.

Davvero importa assai di sapere e di considerare, qualmente i caratteri e l'aspetto delle digestioni stomacali cadaveriche non presentino cosa alcuna che diversifichi da quanto ci è dato di verificare sopra le sostanze animali sottoposte nei nostri gabinetti alle *digestioni artificiali;* — quelle pareti stomacali *digerite nel cadavere dal succo gastrico* (succo versatosi dentro al ventricolo durante la vita) danno un *odore fortemente acido;* è nerastro il sangue che si contiene entro ai corrispondenti vasi; polposa, molle, scolorata la mucosa, od anco totalmente qua e là squagliata e distrutta con istravaso delle materie nel ventre, le quali materie gastriche arrivando per cosiffatto modo a contatto di altri visceri, li ammolliscono e li digeriscono mano mano così come avevano fatto delle pareti del ventricolo.

Laonde, davanti a cotali rivelazioni, e spregiudicati del mitico despotismo della vita, oggigiorno invece noi crediamo e dichiariamo per fatto e per prove, quanto segue: La digestione è un fatto fisico-chimico, il quale si opera dal concorso dell'acido e del fermento gastrico, sia dentro allo stomaco, sia in un matraccio del laboratorio fisiologico, colla diversità che nel secondo non havvi bisogno di muco nè di protezione epiteliale pel recipiente, mentre invece nello stomaco richiedesi la riproduzione delle cellule epiteliche e di quella vernice cornea che se ne logora in uno squagliamento mucoso per l'azione dell'acido gastrico, onde difendere il recipiente delle digestioni, — senza che le pareti di detto recipiente ne vadano in preda alla alterazione digestiva. Procurate con del succo gastrico la digestione artificiale di un pezzo di carne entro ad uno stomaco tolto ad

un animale, oppure lasciate che il succo gastrico rimasto accidentalmente dentro allo stomaco di un recente cadavere possa dispiegare la sua azione, — ed avrete medesimamente la digestione del pezzo di carne o la digestione delle stesse pareti stomacali.

Concludiamo e domandiamo: Posta come cosa notoria la somma efficacia del succo gastrico nel digerire tutti i tessuti albuminoidi dei quali venga a contatto, e posta anco la continuante efficacia del medesimo umore sopra le stesse pareti del ventricolo dopo morte, perchè mai il succo gastrico, che può disciogliere lo stomaco nel cadavere, non lo può disciogliere anche nell'animale vivente?...

E rispondiamo con *Bérard:* Ciò dipende dal rinnovellamento continuo dell' epitelio e della secrezione del muco, che resistono abbastanza all'azione del succo gastrico e che si riproducono a mano a mano che vengono da esso disciolti.

XV. Finalmente supponiamo il caso in cui sia soppresso quel rinnovellamento di cellule epitelliche tutelari delle pareti stomacali nell'animale vivente; supponiamo che trovisi per una qualsiasi eventualità snudato di epitelio questo o quel punto delle pareti mucose stomacali, e così privato dalla salvaguardia contro alla azione digerente del succo gastrico; che cosa ne avverrà?

I punti scoperti d'epitelio verranno digeriti, — daranno l'ulcera cronica e perforante dello stomaco.

Riflettendo come la prestazione anatomo-fisiologica accordata dalla natura alla mucosa gastrica contro al proprio succo in non altro consista se non nel rinnovellarsi delle stratificazioni epiteliche, noi potevamo ritenere, che, se la detta riproduzione poteva sopprimersi (come avviene dopo morte e nelle così dette digestioni cadaveriche), altrettanto poteva forse artificialmente ottenersi, qualora ci fosse stato dato di privare la mucosa gastrica della protezione dei suoi strati epitelici nell'animale vivente.

Addì 25 giugno 1862, in un coniglio, aprimmo il ventre

con un taglio limitato all'epigastrio, ne traemmo porzione del ventricolo, che abbiamo inciso con sottile bistorì bitagliente, penetrandone nella cavità. Per siffatta apertura introducemmo una cannuccia di vetro ritorta, ad angolo retto, ripiena di soluzione carica di potassa caustica, ed aperta ad ambe le estremità, mantenendo il polpastrello del dito pollice sulla estremità esterna intantochè si arrivava coll' altra estremità a ridosso di un punto della parete ventricolare interna, contro al quale si tenne allora fissa e compressa l' interna estremità della cannuccia. Contemporaneamente a detta fissazione e pressione sostenuta dal di fuori coll' appoggio di un polpastrello delle dita, si distolse il polpastrello del pollice dall' estremità esterna del tubo, cosicchè il liquido alcalino caustico potè mettersi e rimanere a contatto di un tratto interno di parete stomacale limitata dal lume della cannuccia e ve lo si lasciò per sette minuti circa, indi venne ritirata la cannuccia; e fu ricucito il ventricolo e ricucito il ventre. Il coniglio così operato si conservò per una settimana vispo e sano; mangiava, digeriva, si sarebbe detto sano. In capo a detto tempo, venne sacrificato per osservare che ne fosse addivenuto del ventricolo, sulla cui parete interna avevamo diretta la azione immediata e circoscritta di un caustico intaccante gli epitelj. — Ma non ci fu dato rilevarne la minima alterazione che indicasse un distacco, una distruzione dello strato epitelico. Probabilmente, prima che lo strato epitelico investito dalla potassa venisse a staccarsi dalla superficie mucosa, erasi già riprodotto sollecitamente un novello e successivo strato; — e certamente noi vedevamo integro e quindi riprodotto l' epitelio anche nel punto assoggettato all' azione della potassa.

Ancora addì 25 giugno 1862, sopra un altro coniglio, aperto istessamente l'addome ed il ventricolo, se ne introdusse in cavità un tubetto ricurvo di vetro e contro ad una parte della parete interna stomacale venne applicato

un pezzetto di pasta cantaridata, che trovavasi assicurata dentro all' orifizio libero di un tubo ricurvo di vetro. Vi si mantenne applicato per circa dieci minuti. Poi estratta la cannuccia si ricucirono pareti addominali e stomacali.

Anche questo animale mostrossi e conservossi alacre, vispo, con tutte le apparenze della salute. Immolato otto giorni dopo, non offrì verun indizio di escoriazione interna, nè di vescicazione o sollevamento e distacco epiteliale. — Eransi probabilmente riprodotti gli strati succedenti, prima del distacco di quelli sollevati in flittene. — È questo probabilmente il modo solito onde guariscono le afte del ventricolo, senza dare ulcera nè perforazione.

Nella medesima giornata 25 giugno 1862, sopra un terzo coniglio, aperto il ventre ed il ventricolo, e arrovesciatone all' infuori un lembo interno, vi passammo sopra, alla distanza di circa un centimetro dalla ferita, un ruvido pennellino di crini, tantochè, mediante un limitato e leggiero sfregamento, ne venisse staccato l'epitelio pel tratto di un fagiuolo. Poi si unirono per sutura le feritè del ventre e dello stomaco.

Per qualche giorno l' animale diportossi come nulla gli fosse avvenuto; mangiava, digeriva. Ma alla mattina del dì 29 giugno, cioè quattro giorni dopo l' operazione, fu trovato morto.

Alla sezione offrì quanto segue: Essudato sieroso e puriforme nel cavo peritoneale; qualche strato molle fibrinoso sul peritoneo e sulle intestina. La superficie esterna del ventricolo, in corrispondenza al luogo ove n' era stata praticata la ferita e la cucitura delle pareti (fig. 2.ª, *a*) presenta delle piegature, dei ritagli, delle briglie, dei bottoncini, quali conseguono ad una recente cicatrice irregolare. Di fianco a siffatta frastagliata cicatrice, ed a distanza quasi un centimetro dal di lei centro, offresi una macchia circolare giallo-verdastra per imbibizione (*b*); ma sulla superficie e sui dintorni di essa macchia nessun indizio di essudato flogistico.

Dentro al ventricolo la mucosa mostra delle faldellette introflesse quasi ad un centro comune in corrispondenza della già praticata ferita e cucitura dello stomaco (fig. 1.ª, *a*), vale a dire in corrispondenza alla informe cicatrice esterna (fig. 2.ª, *a*). Intanto al rovescio della macchia esterna (fig. 2.ª, *b*) trovasi una perdita di sostanza (fig. 1.ª, *b*) pel tratto di uno spaccato di fagiuolo, con bordi netti a picco, approfondita di circa un millimetro, piana nel suo sfondo se pur non alquanto più incavata nel suo bel mezzo, di colorito giallognolo. Potrebbe calcolarsene, in proporzione del complessivo spessore della parete stomacale, mancarne una metà circa quasi che un ferro da imprimere ne avesse nettamente esportato quel pezzo orizzontale ovoideo.

Basta enumerare siffatti caratteri dell' ulcera verificata nel nostro animale per tostamente riconoscervi la caratteristica ulcera cronica dello stomaco tendente alla perforazione, — cioè il processo patologico della così detta *ulcera semplice cronica dello stomaco* di *Cruveilhier*, ossia dell'*ulcera perforante*.

Ma non ci bastava. Sottoponemmo il pezzo all' esame microscopico, e ci si manifestò risultarne il fondo dalla quasi ultima od inferiore stratificazione dell' apparato glandulare della tonaca mucosa. Infatti ci si appresentava sotto l'aspetto (fig. 3.ª) di un tessuto areolare (*a*), contenente dei gruppi di sfondi di tubi (*b*, *c*, *d*). Il tessuto areolare (*a*) si mostrava colle sue fibro-cellule disgregate così, come appare in seguito ad una felice preparazione istologica mercè una soluzione di acido acetico, — più stipate tutt' intorno allo spaccato dei tubi quasi da formarne un cingolo. Intanto gli sfondi dei tubi, più o meno larghi, risultavano di glandule peptiche (*b*) contenenti ancora più o meno delle cellule di pepsina, — o di glandule mucipare (*d*) colle cellule epiteliali conoidi, oppure di glandule già svuotate (*c*). Offrivasi evidente la mancanza di ogni strato epitelico ed insieme la perdita di più che una metà dello spessore dello

strato tubulare, siccome può fornirne un esempio dimostrativo lo spaccato verticale della figura 4.ª, ove, essendosi disegnata al vero una sezione dello strato glandulare dello stomaco dello stesso coniglio, si calcolò proporzionalmente in CC la linea della perdita sovrastante (ABC) la quale corrisponderebbe appunto allo strato epitelico AB ed alla parte superiore dei tubi BC, inverso ai loro orificj. Ne sarebbe rimasta la porzione inferiore, CD, o i fondi dei tubi. In detta figura 4.ª apparirebbe lo strato superficiale normale delle cellule epiteliche addossate le une alle altre, AB; — poi il tessuto areolare (*aa*) che riunisce fra di loro i tubi peptici, — finalmente lo strato muscolare-microscopico di *Middeldorph* (DE) entro cui poggiano i fondi ampolliformi delle medesime glandule tubulose peptiche.

Esportato l'intonaco epiteliale e così rimasto a nudo lo strato glandulare, esso era stato intaccato e digerito da succo gastrico; era stato distrutto e disciolto per più d'una metà; ne era stato rammollito e disgregato il tessuto areolare connettente, era in corso l'ulcera cronica dello stomaco volgente alla di lui *perforazione*.

XVI. Per noi l'ulcera perforante dello stomaco è la digestione operatasi da parte del succo gastrico sovra punti delle di lui pareti scopertesi dall'epitelio. Non è del nostro scopo attuale nè sarebbe delle nostre forze il perscrutare i modi patogenetici diversi, pei quali un dato punto delle pareti stomacali possa rimanere denudato del suo epitelio; e quindi non ci intratterremo a ricercare, se, giusta i pensamenti di *Rokitansky*, dipenda da una gangrenazione precedente emorragica, — o da una ulcerazione follicolare semplice (*Obsorne*, *Monneret* e *Fleury*), — o da una ulcerazione tubercolare (*Engel*), — o da una necrosi emorragica (*Virchow*), opinioni le più accette in proposito.

Quanto ci preme e ci sembra di poter constatare si riduce al seguente doppio elemento immediato anatomo-fisiologico:

1.° Scopertura parziale della mucosa dal suo epitelio;
2.° Atto digestivo.

Ed anzi tutto conviene avvertire, come dall' una parte la frequenza dell' *ulcera cronica dello stomaco* non manchi di corrispondere alla frequente possibilità della denudazione circoscritta epitelica, — e come, d'altra parte, corrisponda in modo singolare l'evento della perforazione o della ulcerazione cronica dello stomaco alla sua attività ed al suo atto digestivo, — e come, per ultimo, la stessa ubicazione della mentovata lesione caratterizzi le località della opera digestiva del succo gastrico.

E così, giusta i calcoli statistici di *Boschdalek* a Praga, l'ulcera summentovata dello stomaco occorrerebbe *una* volta su *tredici* autossie; — nello stesso spedale di Praga *Dietrich* ne trovava 155 casi sopra 1257 autossie.

Certamente è fenomeno che si appresenta assai più di rado da noi, — e il nostro collega *Sangalli*, che ne regalava alla scienza il suo plaudito lavoro *Dell' ulcera cronica o perforante dello stomaco* nel volume CXLVIII degli « Annali universali di medicina », non ne rinveniva che *undici* casi sopra le sue numerosissime autossie. Ma noi sappiamo del pari, che appo di noi la dieta degli ammalati, tanto negli spedali, quanto nella pratica privata, è assai più sottile e rigorosa e che mette fuori della ordinaria possibilità l' altro necessario fattore immediato della produzione di detta ulcera, — vale a dire l'atto digestivo nei momenti e nei giorni in cui abbiano a soccombere lungo il decorso delle diverse malattie i pazienti.

Del resto ci piace accennare ad alcuni fatti ben significanti su questo proposito. — Una giovanetta che godeva di eccellente appetito e di alacre digestione, si pone a cena coll'eguale suo solito appetito, poi si corica e dorme bene fino alle tre del mattino, ed allora non se ne desta che per atroci dolori di stomaco, pei quali in brevissimo tempo muore, offrendo poi alla sezione il proprio ventricolo

pieno di cibi e perforato da due fori rotondi (« Annali univ. di medicina », vol. VII, pag. 251). — Una ragazza fornita di buona salute e che mangiava e digeriva egregiamente, cadde nel fuoco, ed a motivo di una estesa scottatura ne morì entro brevi giorni senza cessare d'aver appetito anche in questo lasso, mostrando nel suo cadavere un'ulcera duodenale, che aveva distrutto la mucosa fino alla scopertura della tonaca muscolare (« Annali Univ. di medicina », vol. CXLVIII, pag. 52).

Altri analoghi esempj si trovano nelle tradizioni mediche, — e non sono dissimili quelle che riferiremo per esteso in fine alla presente Appendice. E di già anche le sopre citate ricerche sperimentali di *Carswell* ci dimostravano avvenire assai più frequentemente e facilmente le ulceri perforanti dello stomaco in soggetti od in animali morti od uccisi *a processo digestivo in corso.*

Del resto la patogenia delle ulceri mentovate trovasi in tanto rapporto ed intimità col processo digestivo, che desso può diffondersi anco agli organi, coi quali vengono a contatto le materie della medesima ulcerazione, e che ne rimangono quindi egualmente digeriti che le pareti stesse del ventricolo. Così, p. e., ne avvenne ad uomo vivente la digestione della milza e quella del diaframma, come ne annotò delle osservazioni nel suo lavoro sullodato il professor *Sangalli.*

Nè l'ulcera cronica e perforante dello stomaco può aver sede in altri luoghi, che non sieno quelli trovantisi fisiologicamente alla diretta portata del succo gastrico; la digestione dei tessuti viventi non può farsi naturalmente se non colà dove trovasi succo gastrico, — quindi nel ventricolo, o, tutt'al più, qualche volta tosto alla sua sortita duodenale, se e per quanto la bile non giunga a neutralizzare l'azione digerente del succo gastrico. Imperocchè, da *Galeno* in poi, si sa che la bile mescolata al succo gastrico, ne abolisce tutta la facoltà digerente. Ebbene! havvi appunto un'ulcera

caratteristica e propria perforante, la quale comunemente e giustamente dicesi dello *stomaco*, però che questo viscere ne costituisce la sede privilegiata, avvenendo tuttavia, ma ben di rado, simili ulcere eziandio nel duodeno. Eppure quanto mai più frequenti non sono alle altre parti del tubo enterico le ulcerazioni di tutt' altra natura, le tifoidee, le flogistiche !!... Ma queste non hanno nulla a che fare colle tipiche *ulcerazioni perforanti dello stomaco.*

Noi quindi, colla pienezza della convinzione, concludiamo che l' ulcera cronica perforante dello stomaco non d' altro risulti che dalla più o meno avanzata digestione di mucosa ventricolare, denudata del suo epitelio in istato di vita.

XVII. Se ne togliamo le allusioni che in via dubitativa e secondaria erano emesse da *Gluge*, allorquando dopo aver ammesso come cosa *verosimile* la patogenia *infiammatoria* dell' ulcera perforante, soggiungeva : Essere anche *possibile*, che, mancando nelle glandule della mucosa stomacale dello stomaco per una cagione incognita una riproduzione locale dell' epitelio, possa il succo gastrico esercitare un' azione solvente sulla mucosa (1) — a noi sembra che, in generale, tutte le multiformi dottrine escogitate dai diversi autori intorno alla origine ed alla natura dell' ulcera stomacale in discorso vadano aggirandosi sopra delle incognite o false o insussistenti, ogniqualvolta si stacchino dai due fattori essenziali, che noi crediamo consistere direttamente nella depiteliazione e successiva digestione delle pareti stomacali. Basti il riflettere che *ulcerazioni follicolari*, *tubercolose, infiammatorie*, *suppurative*, *cancerose*, *gangrenose*,

---

(1) Accennando alla dottrina di *Virchow* sulla patogenia dell' ulcera perforante dello stomaco, anche il prof. *Sangalli* dichiarava che essa si accosta all' opinione di *Gluge* nell' ammettersi una precedente affezione locale della mucosa perchè i succhi gastrici possono provocare ed aumentare l' ulcerazione.

emorragiche, *gastro-malacie*, quali furono invocate dai diversi autori, per spiegare la genesi dell' *ulcera cronica perforante dello stomaco*, ponno ovunque rinvenirsi e generarsi in tutti i diversi tessuti dell' economia animale, basta (diciamo) riflettere a tale ineluttabile verità anatomo patologica onde persuadersi, che l' ulcera suddetta, come quella che è del tutto propria e caratteristica in sua topografia e natura alle località ed ai modi d' azione del succo gastrico dentro alla cavità del ventricolo e nel suo primo atrio duodenale di egresso, non può riconoscere una generazione identica a quella di processi comuni a tutt' altre parti dell' economia. Le analogie patogenetiche immaginate per ipotesi sfumano davanti al fatto che in ogni altra parte ne esclude la eguaglianza del risultato. Noi ci accontentiamo di riportarci alle solenni proteste di *Cruveilher* e di *Sangalli*. *Pourquoi un point, un seul point de l'estomac est-il profondément affecté, tous les autres points de l'organe se trouvent dans un état parfait d'intégrité? Voilà ce qui parait bien difficile à expliquer (Cruveilhier). — e che non potrà giammai spiegarsi, se non si ammetterà qualche cosa di particolare nel processo morboso, pel quale si forma questa lesione (Sangalli).*

Però, in un paese come il nostro, nel quale si trascorse al delirio di subordinare quasi tutta la patologia allo *stimolo*, e quasi tutta la terapeutica al *controstimolo* ed al dissanguamento, non sarà fuori di proposito, se, mentre sorpassiamo alle altre opinioni promulgate fuori d' Italia intorno alla patogenia dell' *ulcera cronica dello stomaco*, dedichiamo specialmente qualche parola confutativa alla dottrina che la deriva da una *gastrite*. Rafforziamo lo scopo della nostra confutazione colle generose proteste di *Sangalli*: « Io lo dico a voi pratici, fieri dei vostri molti anni di esercizio medico, che riguardate ogni dolore ostinato, ogni disturbo funzionale di un organo, ogni movimento febbrile come segnali di un processo infiammatorio locale,

cui dipingete alla vostra fantasia come un fuoco che arda i vostri visceri: a voi, che ritenete doversi trattare tutte siffatte forme morbose con ripetute sottrazioni di sangue ». Ed egli con indignazione coscienziosa rimprovera poi lo spreco di sangue e di forze che fu fatto per curare (?!) un caso di ulcera stomacale da lui riferito (Osserv. 2ª).

Ricordiamo come *Chaussier*, e dietro a lui *Andral* ed altri tentarono spiegare con un processo *infiammatorio-ulcerativo* le così dette *spontanee* perforazioni dello stomaco. Per *Hunter*, indi per *Monneret* e *Fleury* erano una *infiammazione ulcerosa;* per *Grisolle* una *gastrite cronica;* verosimilmente una *esulcerazione infiammatoria* per *Gluge.*

Ma con quale appoggio?

I patologi, i quali ebbero diretta occasione di vedere di questi pazienti, concordemente dichiarano, che, quando non intervengano o non si aggiungano o non vi si complichino altri malanni, l'individuo suole continuare ad appetire, a digerire; e per lo più muore di repente sotto alla perforazione dello stomaco, massime all'epoca della digestione in corso. Ora che cos'è una *gastrite* che non dà sintomi e che permette al paziente di appetire e digerire? Noi ricordiamo bene che primissimo tra i sintomi delle flogosi stomacali è la dispepsia, e che nel famigerato Canadese di *Beaumont* il ventricolo, sotto allo stato febbrile, manifestavasi rosseggiante, coperto di afte e di bottoncini carnei, con soppressa ogni secrezione di succo gastrico ed ogni attività digerente. D'altra parte rammentiamo che, senza credere alle esagerazioni broussesiane, però le infiammazioni ventricolari sono abbastanza frequenti senza che mai se ne possa ascrivere per loro esito la esulcerazione perforante dello stomaco. Aggiungiamo per ultimo, che, per testimonianza concorde di tutti i patologi, mancano nei cadaveri dei decessi con ulcera cronica dello stomaco tutti i caratteri anatomo-patologici proprj della infiammazione di detto organo.

Del resto, allorachè nel decorso dell'ulcera cronica si

presentano dei sintomi morbosi, eglino sono quelli comuni alle malattie irritative del ventricolo, — evidentemente a motivo della corrosione e digestione di alcuni di lui elementi nervosi, cioè sensazioni moleste, peso, tensione allo stomaco, dolore, bruciore crescente al momento della digestione, nausee, vomiturizione, vomito.

Il despotismo onnipotente del vitalismo aveva segnato una potenza che *resisteva* alle proprie digestioni, per immaginarsi poi che essa medesima in un grado più esaltato (iperstenia) *distruggeva* i proprj tessuti. — Era questa una potenza ben misteriosa che insieme rappresentava il principio conservativo e struggitore!

XVIII. Ma forse non havvi speranza, non mezzo a riparare a queste esulcerazioni o distruzioni digestive del ventricolo?

La anatomo-fisiologia può investigare, può ravvisare le risorse che la natura stessa adopera onde premunirsi contro alla poderosa efficacia del proprio succo digerente, e la clinica e la fisiologia sperimentale ebbero davanti ai loro occhi i casi ed i modi di siffatta riparazione. La corrosione digestiva o l'ulcera cronica dello stomaco può talvolta guarire e cicatrizzarsi (ne troviamo le testimonianze posteriori in alcuni cadaveri, come vengono riferite le osservazioni rispettive anche da *Sangalli*), alla maniera che fanno sotto opportune circostanze anco le fistole gastriche artificialmente procurate nei nostri gabinetti fisiologici.

È sempre l'epitelio, — e la sua favorita riproduzione, oppure la di lui apprestazione.

Onde mantenere la strettezza delle fistole gastriche preparate artificialmente nei nostri gabinetti fisiologici ed anco per favorirne la cicatrizzazione contro alla azione dissolvente del succo gastrico, si presta egregiamente una speciale circostanza anatomo-fisiologica, — ed è l'arrovesciamento e la parziale fuoruscita di qualche falda della mucosa ancora *ben munita del proprio epitelio* tutt'intorno all'orlo fisto-

loso, tantochè al di fuori se ne produce un contorno frangiato e bernoccoluto, simile affatto a quello che si presenta da un ano circondato da molteplici sacchi emorroidarj. Quella mucosa stomacale col suo strato epitelico forma una guaina all'orlo fistoloso, proteggendosene così dal venire digeriti i tessuti muscolo-cutanei-aponeurotici mercè il rinnovellantesi proprio epitelio allo stesso modo che avviene dentro alla cavità del ventricolo. In tale circostanza le fistole gastriche a scopo fisiologico-sperimentale ponno mantenersi per dei mesi e mesi. Fortunatamente le stesse pieghettature della mucosa, quali siamo soliti osservare anche dentro al ventricolo, forniscono e costituiscono una specie di valvula molteplice ad otturare il condotto fistoloso, cosicchè non suole stillare succo gastrico dalla fistola, a meno che non sia enormemente impinzato il ventricolo, oppure se non si insinui artificialmente in fra le faldellette del contorno fistoloso la cannuccia di una pipetta aspiratoria e la si introduca per tale modo dolcemente fin entro al cavo del ventricolo. I cani, che presentano siffatte condizioni, sono nella più felice opportunità sperimentale; essi conservansi ben nudriti, con eccellenti forze digestive, non perdono del succo gastrico se non quanto loro ne tolga lo sperimentatore mediante la aspirazione fatta colla pipetta, i bordi della fistola presentano i bottoni delle pieghe mucose in istato florido e rosseggiante con un epitelio che si riproduce facilmente e si sfoglia in mucosità continua; e intanto tutti i tessuti adiacenti, la cute, le pareti addominali, si conservano perfettamente difesi dalla azione digerente del succo gastrico.

In eguali condizioni presentavasi anco il famoso Canadese di *Beaumont*, colla sua fistola gastrica, la quale al benemerito illustratore delle funzioni digestive permise di compire i suoi preziosi esperimenti senza che la salute del paziente ne soffrisse. Una ripiegatura considerevole della membrana mucosa, discendendo dalla parte superiore dal

contorno della apertura fistolosa, erasi a poco a poco prolungata in basso, fino al punto di convertirsi in una sorta di valvula, che non lasciava sortire il fluido gastrico nè le materie alimentari, nè le bevande. Quella specie di valvula si smuoveva facilmente a premerla col dito dal davanti all'infuori. Laonde in questi ultimi tempi, come ci raccontava *Bérard* (« Arch. génér. de med. », 2.e serie, Tom. VIII, pag. 209), passati vent' anni dall' epoca delle curiose sperienze di *Beaumont*, il suo schiavo Canadese, ancora colla sua storica fistola gastrica munita della suddetta valvula, s' è fatto un uomo di rara vigoria, atto a sopportare senza incomodo ogni sorta di fatiche, ha preso moglie e divenne padre di parecchi figli.

Che resta adunque a farsi dal medico davanti ad un caso di ulcera cronica dello stomaco? — Ogni attenzione di lui deve rivolgersi a dar tempo e modo al ventricolo per la riproduzione del suo epitelio, pel coalito dei bordi erosi, sospendendo intanto, per quant' è possibile, l' azione digerente, o somministrando cibi di prontissima digestione. Ecco la sola risorsa possibile per la guarigione della malattia in discorso. La magnesia, le acque di Vichy, il bicarbonato di soda, il magistero di bismuto, ma più di tutto la dieta facile. Per *Cruveilhier* e tant' altri, il vero specifico è il *latte*. Egli raccomanda l' uso del latte *appena munto*, o puro o senza crema o diluto con acqua o raddolcito collo zuccaro. Se qualche singolarità individuale non permette l' uso del *latte*, quell' Autore sostituirebbe l' uso dei brodi, di gelatina pura, di riso o di orzo cotti nel latte o nel brodo di pollo o di vitello. E tali cibi dovrebbero somministrarsi in *piccola quantità* ed a *maggiori intervalli possibili*. Ottimo ci parrebbe l' *albume* d' uovo stemperato nell' acqua zuccherata, o il tuorlo stesso sbattuto nell' acqua zuccherata o nel latte fresco diluito. — Perniciosi altamente i purganti, le sanguisughe, i salassi, e tutto l' apparato antiflogistico.

Osservazioni di ulcera perforante dello stomaco.

A conferma ed illustrazione di quanto abbiamo riferito più sopra intorno alla patogenia, all' anatomo-patologia, alla sintomatologia ed alla natura dell' *ulcera cronica e perforante dello stomaco*, crediamo utile cosa ed accetta al lettore il corredarne la presente *A*ppendice con tre osservazioni originali.

Osservazione I. — Fabi Giuseppa, di Parma, d' anni 21, di florida apparenza, di colorito vivace, proveniente da genitori sani e robusti, niuna affezione morbosa di rimarco ebbe nella sua prima giovinezza.

All' età di 14 anni ammalò di febbre gastrica, della quale guarita, ebbe di nuovo a soffrirne pochi mesi appresso, — e così una terza volta, — sicchè dai 14 ai 17 anni per tre fiate fu presa dallo stesso male.

Risanavasi per altro del tutto; e solamente questa giovane, sensibilissima come era, per lievi morali disturbi più volte ebbe la mestruazione disordinata ed anco a lungo sospesa. Conducendo una vita assai attiva nello attendere alle domestiche faccende, e guidata dall' istinto della sua età giovanile, si cibava di modica quantità di cibi, ma vegetabili, acidi e più difficili a digerirsi. Nè l'uso di questi smise fino agli ultimi suoi giorni, sebbene già da un anno risentisse una doglia alla regione del cuore, e la digestione si fosse fatta più stentata, cosicchè ad agevolarla usava anche di qualche bicchiere di wermuth.

Ultimamente, da tre a quattro mesi, di spesso la assalivano crampi allo stomaco, conati di vomito infruttuosi; solamente 15 giorni innanzi la sua morte rigettò le sostanze ingerite. Al 26 dicembre risentiva più del consueto la doglia alla regione del cuore ed un notevole malessere; cibavasi per altro nel pomeriggio di pasta grossa, fagiuoli e merluzzo. Alle otto e mezzo della sera insorgevano improvvisamente dolori al basso ventre, susseguiti da vomito delle materie ingerite. Quei dolori non mitigavansi ma vieppiù infierivano; pure non venivano esacerbati dalla pressione, ed il ventre era molle, trattabilissimo; la fisonomia un pò contratta, polsi regolari. Cessava spontaneamente il vomito, nè

più ricomparve, sebbene l'inferma travagliata da sete insaziabile o meglio da inestinguibile interna arsura, ingerisse molta copia di sostanze liquide, sia calde sia fredde, ingojando anche un pò di ghiaccio. I dolori si fecero nella notte vieppiù intensi, con senso di calore cocente all'addome; i polsi abbassaronsi, diventarono nulli, cianotica la pelle, oltremodo meteorizzato il ventre. — Diversi clisteri infruttuosamente si applicarono. — Coll'intelligenza pronta fino agli estremi di sua vita la giovane infelice moriva alle 10 circa del mattino, dopo 14 ore di malattia.

L'autossia, eseguita oltre a cinquant'ore dalla morte, ci ha mostrato: — Aperto il basso ventre, escì quantità straordinaria di gaz fetidissimi, quindi materie fecali liquide in gran copia, sostanze alimentari quali già in parte digerite, quali (siccome il pericarpo dei fagiuoli) del tutto integre. Sortite queste materie, presentossi il ventricolo con largo foro nella faccia sua anteriore, vicino alla piccola curvatura; poche materie alimentari trovavansi ancora in esso contenute. — Il peritoneo in molti punti arrossato per fina injezione vascolare, spalmato da esilissimo trasudamento plastico assai tenue siccome muco. — Vuoti gli intestini sia tenui che crassi; solo qualche poco di materia fecale nel retto. — Mucosa del tubo digestivo solamente injettata in qualche piccolo tratto del tenue intestino. — Vescica contratta, quasi vuota. — Fegato, reni, milza sani.

Torace: adesioni del polmone destro posteriormente alla parete costale, e del sinistro al diaframma.

Cuore; il ventricolo destro contiene sangue nero liquido; — vuoto e contratto il sinistro.

Dentro al ventricolo si osserva un foro circolare nella sua faccia anteriore vicino alla porzione cardiaca, da cui dista di un pollice e mezzo, mentre dal piloro dista per oltre cinque pollici, e solamente di un pollice dalla piccola curva, — foro così regolare come se si fosse staccato con uno stampino un pezzo di ventricolo. Il margine ne è formato dal peritoneo; è desso sottilissimo e di colore olivastro.

Al di sotto del foro si ha largo essudato fibrinoso, che ne circonda tutta la circonferenza inferiore; — essudato molto tenace in prossimità del foro.

Al di dentro la mucosa presentavasi del suo normale colorito,

colle solite ripiegature; termina bruscamente alla circonferenza del foro, lasciando un vano di oltre sei linee. La mucosa vi finisce a margine sottile adeso al fondo dell'ulcera; nell'adesione la mucosa si osserva depressa, quasi come la si fosse allungata. In un punto la adesione è meno intima, e si comprende come vi potesse produrre un seno tra la mucosa e la muscolare. — Il fondo dell' ulcera è fornito dalla muscolare, strato assai sottile, il quale si arresta all'orlo formato dopo dal solo peritoneo. — Il tessuto sottomucoso attorno all' ulcera è più grosso ed inspessito del naturale. (*Inzani*).

Osservazione II. — La presente 2.ª osservazione si riferisce al pezzo anatomo-patologico, il quale si conserva sotto il N.º 16 al gabinetto di anatomia patologica nella R. Università di Parma. Viene testualmente riportato il documento col quale lo presentava il prof. *Frank*, medico di corte della Arciduchessa Maria Luigia.

« Stomaco perforato nella piccola curvatura, — presentato dal sig. cav. ispet. dott. *Luigi Frank*, li 23 marzo 1824.

Cenni sulla malattia. — Il sig. Lesperance, uffiziale nella casa di Sua Maestà, d' anni 44, di statura alta, di temperamento vivace, ed alquanto dedito al vino, già da otto mesi lagnavasi di frequente dolore allo stomaco. Da quell'epoca in poi vomitava frequentemente, e sopratutto quando beveva una piccolissima porzione di vino anche di mediocre qualità. In mezzo a questo egli aveva l' aspetto d' uomo sano, sua moglie però erasi avveduta, che dal momento in cui comparvero i primi dolori, egli aveva pur cominciato a dimagrare. Ad onta di tutto ciò il sig. Lesperance potè continuare il suo servigio, quando dopo d' aver bevuta una piccola quantità di vino bianco si portò a casa sorpeso da dolori vivissimi allo stomaco dicendo d' essere stato avvelenato. Sofferse per due giorni dolori colici terribili, dopo de' quali cessò di vivere il 3 marzo 1824.

Necroscopia. — Fatta l' apertura del cadavere alla presenza dei signori dottori *Morigi*, *Ghigini*, *Berchet*, e chirurgo *Maschi*, si trovò in mezzo alla piccola curvatura dello stomaco una vasta ulcera, con bordi alquanto rovesciati, di circa 4 pollici di circonferenza; di figura irregolare, ed avente precisamente quella forma indicata da *Baillie* (« Anatom. Patol. »), come se vi fosse stato tagliato un pezzo col coltello. In un punto solo di quest' ulcera si

trovò un foro, per cui vi poteva passare un dito, foro prodotto dalla preceduta cangrena; le tonache dello stomaco erano morbosamente ingrossate.

Questo ventricolo è stato presentato al gabinetto patologico della Dncale Università di Parma questo stesso giorno 23 marzo 1824 ». (*Frank*).

Osservazione. III. — Il prof. *Frank*, allorquando presentava al gabinetto dell'Università il pezzo patologico dello stomaco perforato dell'uffiziale Lesperance, era ben lungi dall'immaginarsi, che un anno circa dopo, il di lui stesso ventricolo sarebbe stato medesimamente consegnato allo stesso gabinetto con un'ulcera porforante, della quale l'illustre medico periva vittima esso pure. La relazione, quale testualmente ne riferiamo, appartiene al prof. *Carlo Speranza*, succeduto a *Frank*, che lo presentava il 21 maggio 1825.

Ventricolo assai voluminoso con ulcera e perforazione alla parte anteriore di esso. — Dotato di robusto temperamento, di costituzione quasi atletica, godeva *Luigi Frank* fin dai primi anni di una florida salute, quale adulto, ed uomo, sottopose a replicati cimenti dipendenti dalla medica peregrinazione in climi stranieri. Avvezzo alla tavola dei grandi, dei principi, mangiava lautamente: amava i vini navigati, e dal distendimento del ventre era facile argomentare, che il ventricolo doveva prendervi parte. Contuttociò, ajutato dalla propria resistenza organica, non ebbe mai a soffrire incomodo alcuno, se eccettuare si voglia qualche leggiera affezione emorroidale che scomparse dietro metodo blando evacuante, e le sanguisughe all'ano. In questo stato di soddisfacente salute, e nella situazione di poter sempre soddisfare all'appetito, al desiderio dei cibi squisiti, dei vini forastieri, e quindi a mantenere lo stomaco in azione quasi continua, contavasi fino all'anno 58.° di sua età corrispondente all'anno 1818, allorchè cominciò a sentire alcune di quelle molestie, che per non essere ancora bene conosciute, si riferiscono a flati, indigestioni. Ora gli evacuanti, ora gli assorbenti, ora i marziali, ora le tinture spiritose, ora le amare mitigavano i sintomi a segno da lasciare dei rimarcati intervalli di quiete, nei quali non cangiavasi giammai metodo di vivere. Per un anno e più ancora durò tale alternativa. Ma come accader doveva, nel-

l'anno 1820, si riprodussero più forti gli incomodi ai quali si aggiunse nausea, inclinazione al vomito, vomito di materie acide con dolore corrispondente alla regione del piloro, non però forte. Dal complesso dei fenomeni morbosi non tardò egli stesso a credersi attaccato da dispepsia, contro la quale cominciò ad impiegare ogni sorta di rimedio, a tal fine proposto. Poco per altro sperar si poteva in un momento in cui il metodo dietetico non corrispondeva al terapeutico. Proseguiva pertanto il male nello stesso modo, anzi il paziente offriva qualche indizio di dimagrimento. Correva l'anno 1821, e credendo salutari le acque minerali, a queste si rivolse, senz'avere conseguito alcun sensibile vantaggio e per non essere totalmente indicate nelle lente affezioni gastro-enteriche. Per quanta ispezione veniva portata sugli ipocondrj, sani erano il fegato e la milza, aggravandosi d'altronde i fenomeni morbosi al ventricolo. Più frequente facevasi il vomito, e specialmente dopo il pasto: succedevano coliche intercorrenti: incrudeliva il dolore in modo però lento, ma con senso di bruciore: tarde facevansi le evacuazioni intestinali, anzi costrette ad essere sovente sollecitate con clisteri. L'orina non offriva alterazione alcuna. La pelle diveniva arida, secca: il colore del volto e del corpo si avvicinava al terreo ed il dimagramento rendevasi più manifesto. A questo passo non era difficile il temere o una gastrite cronica, od un lento processo nelle vicinanze del piloro. Ma la preconcetta idea della dispepsia o di una affezione puramente nervosa era troppo impressa nell'animo del paziente per rinunciare a qualunque alterazione organica potevasi supporre. Eravamo nell'anno 1822. Persisteva il male al ventricolo: giornaliero era il vomito: la colica ad ore irregolari: la nutrizione impedita, ed innoltravasi a gran passo il corpo alla consunzione. Nella inutilità d'ogni metodo, di ogni rimedio, si determinò il paziente all'uso delle acque di Recoaro. Nella impossibilità di portarsi sul luogo, suppliva col trasporto delle medesime in Parma. Per due mesi proseguì nell'uso delle acque, sotto delle quali vedeva diminuirsi i sintomi allo stomaco. La nutrizione andava rimettendosi, benchè lentamente. Sebbene appena sensibile scorgevasi il miglioramento, fu però tale da permettere al paziente di portarsi con S. M. al Congresso di Verona. Quivi continuando nell'uso delle acque di Recoaro: aperto un fonticolo colla potassa

caustica alla regione del ventricolo, ritornò da Verona a Parma sul finire dell' anno in uno stato assai soddisfacente. Raro era il vomito, rarissimo il dolore al ventricolo: sosteneva gli alimenti purchè tenui e leggieri: cangiato era il colore del volto: rimesse le forze, riacquistata la nutrizione a segno da fare a tutti sorpresa. Mantenevasi tuttora aperto il fonticolo come quello da cui credeva ripetere il vantaggioso cangiamento, al quale possiamo aggiungere l'ajuto delle acque minerali. In questo soddisfacente stato si mantenne sino alla primavera dell' anno 1823 ed avrebbe ancor più proseguito, se non avesse il nostro paziente rinunciato ad un rigoroso metodo dietetico richiesto dalla facilità di una ricaduta. Abbandonati i rimedj, chiuso il fonticolo alla regione dello stomaco, richiamato l' uso dei cibi squisiti, del soverchio mangiare, dei vini generosi stranieri, non tardò il ventricolo a dare nuovi segni di malattia, fosse questa di recentissimo sviluppo, o fosse la prima temporariamente sospesa. Il vomito, i flati, le coliche intercorrenti o i fenomeni della creduta dispepsia erano giornalieri: il dimagramento facevasi rapido: il color terreo del volto rimarcatissimo: tutto annunciava una lenta consunzione. Si rinnovarono due fonticoli al basso ventre, ma senz'effetto. Si replicarono i rimedj altre volte riconosciuti vantaggiosi: si usarano molti altri suggeriti dalla perizia de'medici vicini e lontani, ma invano. Nella supposizione che un cangiamento d' aria potesse contribuire a qualche vantaggio, si portò il paziente in Milano. I consiglj, i rimedj colà praticati, e specialmente le proseguite unzioni mercuriali non cangiarono in alcun modo lo stato morboso, quale invece andava vieppiù peggiorando, sia nella parte interessata, sia nel generale. Restituitosi in Parma senza avere ottenuto alcun vantaggio, proseguiva nei diversi rimedj, fra i quali la magnesia usta era la sola capace a mitigare i morbosi fenomeni; se il vomito mancava, non mancavano i dolori al ventricolo, le coliche, i flati. Ora il il vomito era giornaliero, e specialmente dopo il pasto e verso sera; ora taceva per due o tre giorni, finchè fatto un cumulo di materie nello stomaco, venivano poi queste rigettate. Talvolta in luogo di salivare, vomitava una materia acida assai disgustosa, che lasciava un senso di erosione lungo l' esofago, e nelle fauci. Giunta la stagione opportuna per approfittare delle acque di Recoaro, quivi portossi il paziente: ma a fronte dell'uso conti-

nuo delle medesime, mantenevansi nello stesso modo i fenomeni morbosi, il dimagramento e la consunzione. Dopo un uso per due mesi proseguito di quelle acque, si rimise in Parma niente diverso da quanto partì, e con indizj certi di una organica alterazione al ventricolo, più sospettata al piloro o nelle sue vicinanze. In questo stato e condannato a rimanere la maggior parte del giorno in letto tormentato da vomito quasi continuo, inabilitato a mantenere una sufficiente nutrizione, consunto: cimentando ogni sorta di rimedj esterni, ed interni senza provarne il più piccolo vantaggio, passò l'inverno del 1824. Non venne mai interrotto l'uso delle acque di Recoaro minerali ed artificiali, benchè inutilmente. In mezzo al continuo dimagrimento ed a tanti morbosi fenomeni, mai, o quasi mai, appariva la febbre: le evacuazioni di ventre erano tarde a segno da doversi conseguire col mezzo di clisteri. In questa siuazione seguir volle Sua Maestà a Napoli, lusingandosi che un viaggio di terra o di mare potesse essergli di qualche sollievo. Ma anche in quell'ameno clima non tacquero i suoi incomodi, anzi un giorno comparvero tanto forti ed allarmanti che temer facevano di sua perdita. A nulla giovarono le acque minerali di quel clima, a nulla il metodo di *Hahnemann* portato in Napoli al fanatismo. Così fu reduce in Parma per portarsi alle acque di Recoaro, di cui non sapeva dimenticare i primi vantaggiosi risultati. Per qualche mese approfittar volle di queste fonti di salute: tentò pure quelle di Vecchio, ma senz'effetto nelle une e nelle altre a segno che nel primiero stato, e fors'anche più consunto, rividde Parma nell'autunno dell'anno 1824. Cresceva di giorno in giorno il marasmo: rinnovavansi gli incomodi morbosi al ventricolo: il vomito era giornaliero: tra tanti rimedj continuamente praticati, la sola magnesia usta ed i gelati arrecavano un momentaneo sollievo. La rinnovazione dei fonticoli al ventre: le unzioni col tartaro stibiato, le mercuriali, le acque minerali artificiali erano prive di effetto. In questo stato proseguì sempre peggiorando sino al principio di maggio del 1825. Il suo corpo era consunto: terreo e cadaverico il volto: costretto a cibarsi di solo brodo ed acqua, venivano pure rigettati per vomito: le coliche facevansi più forti e più frequenti, e talvolta l'ardore interno al ventricolo rendevasi insopportabile. Non aveva mai febbre, e se talvolta compariva, ciò era verso sera. Giammai sudore nè dolore

al capo. Scorsi pochi giorni del mese di maggio, cominciò ad essere attaccato da convulsioni a segno da temerne sotto di esse la perdita. Evacuò dall'ano del sangue nerastro per diverse volte, ma senza alcun sollievo. Le funzioni intellettuali divenivano oscure, e tutto annunciava vicino l'ultimo suo fine. Comparve la febbre, più marcata sul mezzogiorno e verso sera. Nella mattina del giorno 19 maggio venne assalito da dolore al ventricolo più forte del solito con febbre: il dolore estendevasi alla regione del ventre, molesto ed al sommo cruccioso. Gonfiavasi il ventre, quasi fosse preso da meteorismo: nessuna evacuazione dal medesimo: l'orina trattenevasi in vescica, dalla quale venne più tardi estratta colla siringa. Una generale inquietudine impossessavasi dell'ammalato: a questa subentrava uno stato di aberrazione mentale e di sopore non però continuo. Domandato, appena rispondeva. Fatto più soporoso, divenne agonizzante, e dopo un'ora terminò la mortale carriera.

Sezione cadaverica. — Corpo emaciato: volto e mani tumide: edematoso il membro virile ed il prepuzio: gonfiò lo scroto: macchie livide sull'addome corrispondenti al luogo dei cauteri: leggiero infiltramento acquoso nel tessuto cutaneo.

Stravaso sanguigno nella destra cavità del petto del peso di due libbre circa: simile nell'altra: polmoni sani.

Peritoneo sottile, tenue, sparso di materia puriforme leggiera. Effusione nel cavo del ventre di acqua mista a materia poltacea: ventricolo amplissimo.

Nella faccia anteriore dello stomaco in vicinanza al piloro eravi una apertura subrotonda, irregolare, lunga mezzo pollice abbondante e larga un terzo: tondeggianti i margini al fondo ed esilissimi superiormente. La parte interna corrispondente al foro era esulcerata e distrutta la membrana mucosa per poco spazio allo intorno di esso foro. Nella parte interna del piloro rimarcavasi una cicatrice nella quale era interessata la valvola: il contorno del piloro nell'interno alquanto più consistente, ingrossato e quindi diminuito il suo diametro. La superficie interna del ventricolo sana: assottigliate di molto le membrane nel gran sacco.

Fegato piccolo, pallida e dilatata la vescichetta del fiele e ripiena di bile.

Intestini sani: vasi emorroidali gonfi, rosso l'orificio dell'ano, con qualche porzione di sangue oscuro all'intorno di esso. (*Speranza*).

Fig. 1.

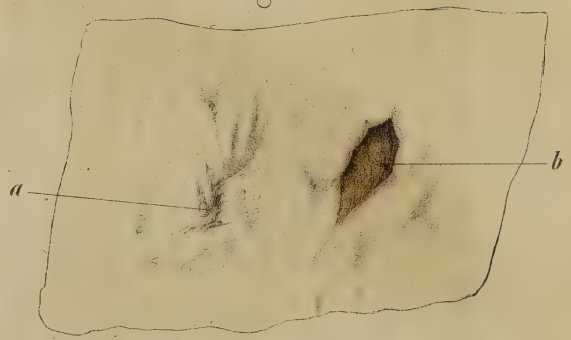


Fig. 2.

Fig. 5.

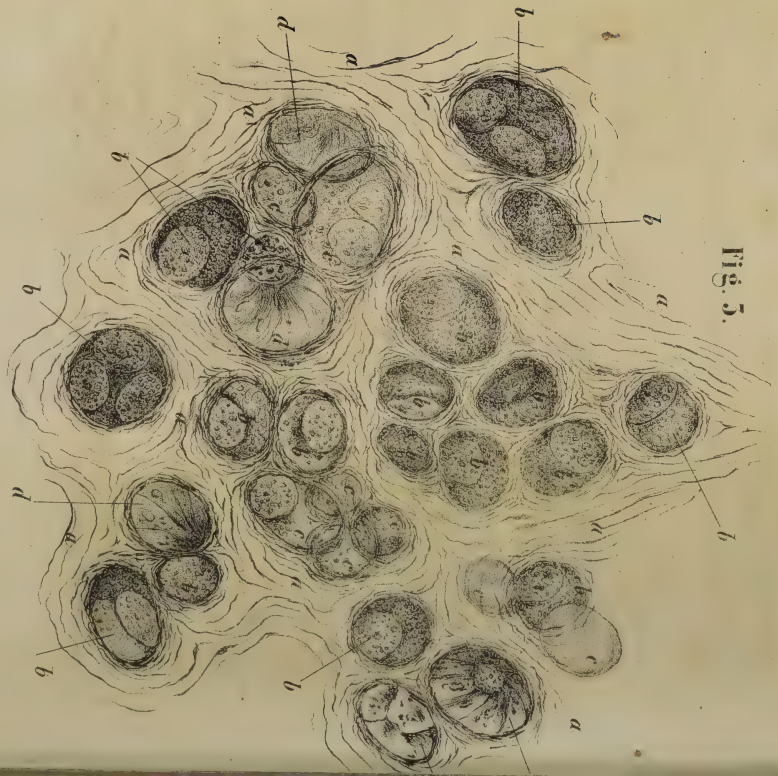
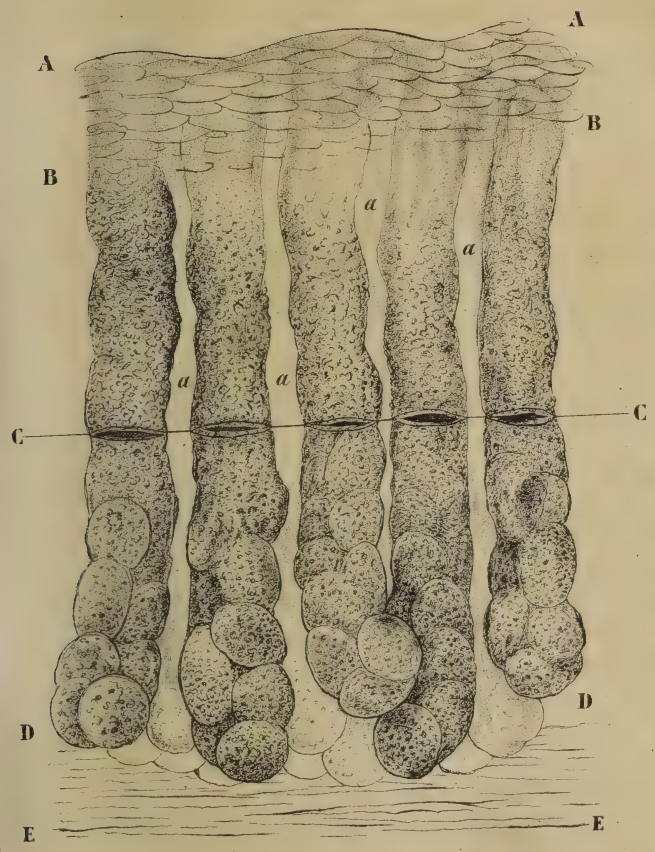


Fig. 4.



Lussana F. disegnò.

dano, Lit Ronchi

Spiegazione delle Figure.

Figura 1.ª

Superficie interna di pezzo di parete ventricolare di coniglio.

a. Pieghettature introflesse, corrispondenti a ferita e cucitura praticatasi quattro giorni prima.

b. Ulcera dello stomaco, corrispondente alla depiteliazione praticatavi cinque giorni prima mediante strofinazione con un pennellino.

Figura 2.ª

Superficie esterna del medesimo pezzo di parete ventricolare.

a. Briglie e pieghettature di cicatrice recente corrispondenti a ferita e cucitura praticatavi quattro giorni prima.

b. Superficie esterna della parte ulcerata, come alla precedente figura.

Figura 3.ª

Superficie ulcerata (come a figura 1.ª, *a*) osservata per piccola porzione a microscopio.

aaa. Tessuto areolare cellulo-fibroso, che serve a riunire le glandule tubulose gastriche, disgregato dall'azione del succo gastrico.

bbb. Sfondi delle glandule gastriche peptiche, semidistrutte, contenenti ancora delle cellule di pepsina.

ccc. Sfondi di glandule più o meno svuotate.

ddd. Sfondi delle glandule gastriche mucose, semidistrutte, colle loro cellule conoidi epiteliali.

Figura 4.ª

Spaccato verticale dello strato glandulare gastrico del coniglio.

AB. Strati delle cellule epiteliche addossate le une alle altre.

BD. Glandule tubulose gastriche delle cellule di pepsina.

DE. Strato muscolare microscopico della mucosa, in cui si adagiano i fondi ampolliformi delle suddette glandule.

aa. Tessuto areolare cellulo-fibroso, che serve a riunire le suddette glandule tubulose.

cc. Linea che rappresenterebbe il livello fin dove arrivava la distruzione ulcerativa della figura 3.ª e 1.ª.

Relazione intorno al riordinamento dell' Ospizio degli esposti e di quello delle partorienti in Ferrara; *presentata alla Congregazione di Carità dal prof.* **C. GRILLENZONI.** *Torino*, 1861. — *Analisi bibliografica.*

Fra gli oggetti che interessano la pubblica beneficenza uno dei più importanti si è certamente la riforma dei blefotrofii i quali, ben altro che fornire guarentigie all'ordine e al benessere sociale, ben lungi dal corrispondere ai bisogni ed alle aspirazioni dell'epoca, ove durassero cogli attuali sistemi, non farebbero che conservare una voragine in cui coll'avvenire e colle vite di tanti innocenti va a inabissarsi non piccola parte del pubblico denaro; che anzi, continuando ad accrescersi la cifra dell'esposizione in ragione ben più elevata di quella degli abitanti, essa non farebbe che sempre più dilatarsi, scalzando dalle fondamenta i principii su cui si basano la famiglia e l'ordine sociale. Molto invero si è fatto fra noi in ciò che riguarda l'igiene e il regime interno di questi istituti, i quali, per la sollecitudine delle cure, per la vigilanza e l'esattezza del servizio, per la regolarità dei registri, ben poco lascierebbero a desiderare; molto altresì si è scritto, e bene, e con franchezza degna di miglior successo, sulla necessità e possibilità d'una radicale riforma; la discussione però non essendo uscita dalla ristretta cerchia municipale, per quanto abbia cercato di elevarsi alla considerazione dei principii su cui si basa l'ordinamento della beneficenza, non valse a dissipare i dubbii, nè a trasfondere nell'animo di chi reggeva la cosa pubblica quella convinzione che è indispensabile onde sradicare abusi i quali, oltre all'essere consacrati dal tempo, trovano pur troppo nelle abitudini popolari, nei pregiudizii religiosi, la loro scusa e la ragione di esistere, quel coraggio che è necessario per affrontare le antipatie, i lamenti che deve trar seco di necessità ogni riforma, per fissare in modo inconcusso le norme più opportune

a dare il vero indirizzo alla instituzione. Anche al presente, bisogna pur dirlo, il governo, su questo punto, se non divide l'indifferenza, certo partecipa non poco alla incertezza generale, e se poco ha innovato riguardo agli altri stabilimenti caritatevoli, in ciò che spetta ai blefotrofii non ha nemmeno mostrato di interessarsene, essendosi accontentato di pagare i sussidii che per legge erano caduti a suo carico, lesinando al più e sottilizzando con tutte le industrie fiscali sulle sovvenzioni che gli corre obbligo di fornire onde sovvenire alle necessità del servizio, nè lasciar che corrano a certa ruina gli stabilimenti ai quali improvvidamente questi ospizii erano stati aggregati. È quindi più che mai opportuno l'andar raccogliendo tutti quei dati che valgano ad illuminare il paese sullo stato della quistione degli esposti, onde poter con più fondamento provocare dal governo quelle riforme che saranno reputate più spedienti a limitare gli abusi della esposizione occulta, ad impedire che la mercè del torno vadano sempre più rallentandosi i vincoli più sacri della famiglia, a togliere che il denaro del pubblico abbia a servire di fomite alla corruzione ed alla imprevidenza. Non sarà quindi discaro ai lettori che, approfittandoci d'un lavoro in cui la scienza del medico e l'abilità dell'amministratore trovansi associate e temperate dal senso più squisito intorno ai veri bisogni dell' umanità e alle condizioni delle classi sofferenti, ci facciamo a ritornare su un argomento che su questi stessi Annali venne di già diffusamente agitato (1), avvalorando così con nuove prove i principii propugnati da quanti hanno attinte le loro convinzioni non da idee astratte o da sentimentali aspirazioni, sibbene dai criterii che solo forniscono una analisi imparziale dei fatti e la personale esperienza. Una volta che si sarà giunti a far conoscere il male in tutta la sua evidenza ed estensione,

---

(1) Annali, vol. 158, ottobre 1856.

non si può a meno di ritenere che la coscienza pubblica ben altro che rimanersene spettatrice indifferente, non tarderà a convincersi degli abusi della libera esposizione infantile e a suggerirne ed applicarne con mano pietosamente ferma i rimedi.

Da alcuni cenni premessi alla Relazione ricavasi come le più antiche memorie dell' Ospizio di Ferrara rimontino al 1249, e come, ove si eccettui il periodo del Regno d'Italia, l' amministrazione sia sempre rimasta affidata alla autorità ecclesiastica, la quale agendo affatto arbitrariamente e come di solito inspirata da principii tutt'altro che consentanei alle norme della vera beneficenza, in luogo di riunire la famiglia degli esposti in una sola chiostra, aveva stimato meglio di sperperarla in sei diversi ospizii, destinati ai bambini poppanti, agli svezzati, ai fanciulli e alle fanciulle da inviarsi alla campagna, alle giovani dimesse dal servizio, alle fanciulle che non avrebbero potuto dedicarsi ai faticosi lavori dei campi.

Il 31 dicembre 1860 trovavansi a carico del pio luogo 750 esposti di cui 127 in corso di allattamento, 70 da 1 anno ai 3, il restante dai 3 in avanti; in quanto al sesso i maschi sommavano a 279, le femmine a 472; 127 stavano raccolti negli ospizii, gli altri erano affidati ad allevatori, di modo che i primi costituivano un sesto dell' intera famiglia. Un settimo circa (114) superava l'età dei diciotto, e queste erano tutte femmine, venendo i maschi per antica consuetudine licenziati al compire di quell'età, mentre invece l'ospizio suol conservare sulle femmine una specie di tutela a vita, a meno che non se ne sciolgano per matrimonio o per legittimazione. Del resto queste supererebbero di non poco i maschi anche quando si limitasse il calcolo allo stadio fra la nascita e i 10 anni, differenza che si rende ancor più palese nei periodi tanto della prima che della seconda dentizione, di cui l'Autore non saprebbe fornire una acconcia spiegazione, non avendo potuto verificare dalla parte dei maschi

una mortalità maggiore in conseguenza a più frequenti mutamenti di nutrice, nè una seconda infanzia meno felice per mancanza di cure.

Passiamo ora all'analisi di quei dati statistici che in genere si sogliono ritenere come i veri esponenti delle condizioni igieniche e disciplinari d'uno stabilimento. E qui, si può dire, e qui comincian le dolenti note; giacchè se poco consolanti sono i risultati presentati in generale dai blefotrofii, stante l'indole stessa e gli inconvenienti forse insuperabili dell'istituzione, le cifre offerte dal blefotrofio di Ferrara sarebbero veramente deplorabili, se in ultima analisi non risultasse evidente dipendere tale jattura non tanto dalle condizioni comuni a tutti gli ospizii, quanto da circostanze affatto speciali, e quindi rimovibili colla rimozione degli abusi e colla riforma di pratiche introdotte da grette viste di economia o da storte massime educative. Nel decennio 1850-59 la cifra media annua dei neonati consegnati all' ospizio risultò di 180, la media dei morti per ciascun anno di 140, di modo che la proporzione dei morti agli entrati avrebbe toccato il 78 per 100: la mortalità maggiore si sarebbe verificata nel primo anno di vita, 48 per 100, cui sarebbe tenuto dietro il secondo, 18, e poi il terzo, 7, 5, di modo che all'entrare del quarto anno su 100 entrati ne sarebbero rimasti in vita soli 26,5; o per dirla con altre parole, metà circa dei bambini esposti avrebbero dovuto soccombere nel primo anno dell' ingresso, un quarto nei due successivi, non essendo rimasti in vita al compiersi del terzo anno che poco più di un quarto degli entrati. Queste cifre però non si conservarono uniformi per tutto il decennio, ma si elevarono o decrebbero in giusta misura colle condizioni igieniche dell'ospizio; e valga il vero, mentre la proporzione dei morti nei primi 12 mesi di vita andò grado grado elevandosi dal 36 per 100 nel 1853, al 66 nel 1857, noi la vediamo sostare nel 1858, appena cioè che venne iniziata qualche riforma, per scendere di nuovo nel 1860 al 37 per 100,

e ciò in conseguenza dei provvedimenti introdotti da coloro che in quell'anno ebbero ad assumere il governo della pubblica beneficenza. Più minuti dettagli sulle condizioni della opera pia potranno fornirci un sufficiente criterio per giudicare intorno al suo andamento, intorno alle riforme proposte, e sulle ragioni della elevata mortalità.

Sebbene ivi esista la *ruota*, ciò non ostante gli esposti accolti per tal mezzo costituiscono una rara eccezione, non superando il 2 per 100; tutti gli altri vengono ricevuti d'ufficio, portati dalle mammane o inviati dai parrochi che ne dichiarano l'illegittimità, fatto rilevantissimo e che, se da una parte coll'esempio d'una popolosa città mostra come si potrebbe abolire senza inconvenienti quella funesta e immorale pratica del *torno*, dà ragione dall'altra del poco aumento verificatosi in Ferrara nella cifra dell'esposizione di fronte all'aumento della popolazione e in proporzione a quanto si verifica *là dove la facile ruota col suo silenzio affida i poco umani genitori all'abbandono della prole, ancorchè nata da legittime nozze.* L'incarico di ricevere i bimbi, di verificare il sesso e i segnali, di porger loro le prime cure, resta affidato ad un uomo, il quale, stando al tenuissimo salario e alla sua posizione sociale, non potrebbe certo presentare quelle guarantigie di riservatezza, nè quelle doti speciali che richiederebbero la natura dei servigi, l'età e l'abbandono delle creature, la delicatezza degli interessi che gli sono affidati. L'essere poi le stanze della ruota separate e lontane dallo Ospizio dei lattanti non può a meno di dar origine ad altri e gravi inconvenienti; giacchè i bambini non solo corrono pericolo di patir difetto di molti ajuti di cui abbisognano in quei primi istanti di vita, ma devono ancora patire il disagio dei trasporti dal torno alla balieria, dalla balieria al battistero della Cattedrale, lontano esso pure, senza calcolare i patimenti provenienti da trascuranza o da necessità quando, o la tarda ora della consegna od occupazioni diverse del *ruotaro*, od altre ragioni rendono meno sollecito il trasporto delle creature alle sale delle nutrici.

Verso i primi del secolo l'allattamento praticavasi dalle donne che si erano sgravate nell'ospizio; al restaurarsi però del governo pontificio, rimosse le partorienti e quindi le balie, si pensò bene di tenere a stipendio nella città alcune donne che allattassero gli esposti finchè fosse pronta una nutrice cui affidarli stabilmente. Essendo poche, ne avveniva di necessità che spesso dovessero porgere il seno a tre o quattro bambini a un tratto, con latte povero e stantio persino di tre anni, di maniera che frequentissime erano le morti per lo più per inedia. Un egregio filantropo, l'avvocato Zuffi, mosso a compassione di tanta miseria, dietro proposta dei medici dell'ospizio, eccitava nel 1849 l'Amministrazione ad aprire una sala ove depositarvi i bambini, consegnandoli a balie ivi raccolte e tenute con stipendio fisso; nessuna però delle riforme potè trovare tanto favore presso quel pretesco governo, che avrebbe pur dovuto avere viscere di carità, da meritare di venir presa in esame e almeno in parte attivata. Venne il cholera del 55, e la necessità di tener separati i bambini e di provvedere al loro alimento, obbligò ad aprire due sale, una pei lattanti, pei divezzati l'altra. E qui una nuova sequela di dolorosi errori che farebbero invero alle pugna colle idee che noi ci facciamo della beneficenza, e colle massime più volgari dell'igiene, ma che forse si combinavano benissimo colla rilasciata morale, coi pregiudizii, colla grettezza di coloro che negli Stati papali presiedevano alla gestione delle opere pie. Per viste di economia si studiò modo di limitare la spesa facendo un contratto di cottimo con una buona ma ignorante popolana, alla cui direzione e responsabilità vennero affidati i bimbi, sul ragguaglio di un tanto per ogni capo così dei lattanti come delle balie. L'ospizio poi presentava le condizioni più infelici, rispondendo all'angustia e povertà del locale il difetto di ventilazione e di luce, l'umidità delle pareti. Le balie doveano occuparsi del bucato, nei servizii della cucina, persino nel

fare il pane; il loro numero era tutt' altro che proporzionato a quello dei lattanti, avendone cadauna 4 e sino 5 cui porgere il seno; poverissimo il corredo della biancheria, di modo che ben di rado poteansi rimutare i pannilini, e due o tre bimbi doveano restare stivati nella medesima culla: tutto il resto in proporzione, e ciò nell'anno di grazia 1857. Non andò molto, e pur troppo si resero manifesti i danni del soverchio agglomeramento, dell'aria viziata per effluvii escrementizii, della trascurata nettezza, dell'abbandono d'ogni regola igienica, dell'alimentazione insufficiente, e quella balieria da cui speravasi salute, per ragioni troppo chiare per aver d'uopo di commenti, divenne invece cagione principalissima di mortalità. Infatti se nel quinquennio 1850-54 il rapporto dei morti agli entrati erasi limitato al 41 per 100, nel quinquennio successivo la media salì al 60, essendo andata elevandosi in proporzione colle peggiorate condizioni dello stabilimento e colla trascuranza nel governo dei bambini, la quale, fa qui osservare saviamente l'Autore, andavasi di giorno in giorno facendosi maggiore per quella apatia che invade gli spiriti non elevati quando vedono soverchiare un male a cui essi non saprebbero trovare conveniente riparo. L'itterizia ed altre esiziali affezioni degli organi digerenti furono la conseguenza naturale di cotanto abbandono.

Mali così gravi ed evidenti reclamavano assolutamente un rimedio; e primo ed efficacissimo rimedio fu quello di chiamare alla direzione il prof. *Poletti*, uno dei medici primarii del Pio Luogo, il quale avendo insistito sulla necessità di trovare stanze più capaci e salubri, e di provvedere un numero di balie proporzionato a quello dei lattanti, ottenne, se non altro, che quei meschini venissero trasportati in altra casa più spaziosa e meglio disposta. Nè per questo erano stati smossi i viziosi ordini dell'Istituto; continuava la scarsezza delle balie, il soverchio numero dei bambini, il difetto d'ogni mezzo per governarli debitamente, il cottimo delle spese appaltate alla custode, la lontananza del fonte

battesimale, di modo che la mortalità, questo esponente dell'igiene, non potea a meno di continuare nella stessa misura. Mutatosi il governo, la Congregazione di Carità avendo rivolta l'attenzione allo stato infelicissimo dell'ospizio, volle che si provvedesse ai molti bisogni, che fosse vietato di assegnare più di due bimbi per ciascuna nutrice, che si procurasse di allogarli in campagna, in modo che gli infanti avessero a rimanere il meno possibile nella balieria, che si aumentasse il baliatico onde le ricerche fossero più frequenti e da famiglie coloniche meno miserabili. Essendo state opposte difficoltà economiche alla pronta attuazione di tali misure, si dovettero fare nuove proposte; furono eccitati i Sindaci del contado perchè inviassero balie, venne nominata per l'ospizio una ispettrice di carità, si trovò una capra che prestò bravamente le sue zinne; in fine il numero delle balie cominciò a proporzionarsi al numero degli allievi, i quali, a vista d'occhio, da stremati che erano di forze, non tardarono a riaversi; le morti sui primi dell'anno frequentissime, si fecero più rade, a tale che passarono settimane e mesi senza che dentro o fuori dell'ospizio si avessse a deplorare la perdita di un sol bambino. Tali risultati non poteano certo dirsi fortuiti, ma era forza riconoscerli siccome frutto d'una più attenta sorveglianza, e di tutte quelle misure mercè le quali era stato assicurato ai bambini un governo più conveniente, massime poi una alimentazione per qualità e quantità proporzionata alla loro età.

L'altro ospizio è quello dei *malaffetti*, in cui vengono ricoverati gli infanti che sono restituiti sani o malati dagli allevatori, ed anche qui le condizioni tanto del locale che dell'assistenza non potrebbero essere più contrarie al fine proposto. Fanciulli da uno a 17 anni vivono stipati alla rinfusa in stanze basse, umide, ristrette, affidati a due serventi e ad una custode la quale, cumulando il soldo anche del marito defunto, dovrebbe soddisfare a tutte le incumbenze di sorveglianza, e nello stesso tempo provvedere ai bisogni dello

stabilimento dietro un cottimo pattuito per ogni fanciullo. Da ciò potrà ognuno prevedere come in un simile ospizio venga tutelata l'igiene e la moralità. Il dott. *Grillenzoni* descrive l'impressione che gli fece lo stato compassionevole di quei derelitti, di cui non pochi, evidentemente malati, legati in numero di 5 o 6 su seggioline bucate, e posti intorno al fuoco senza schermo che li riparasse dall'ardor della fiamma, privi di quelle cure da cui prende vita e vigore la prima età; nè fece punto le meraviglia se in quelle creature pallide e sparute si travedesse un vegetare penoso e stentato, e se in chi avea l'incarico di custodirle si fosse ingenerata la più deplorabile apatia. In seguito si ottenne qualche maggior premura da parte della custode; ma come sperare miglioramenti in una istituzione così viziata nelle basi e che non poteva assolutamente ammettere modificazioni? In questi casi bisogna distruggere e creare di nuovo. Anche lasciando in disparte gli altri disordini, il miscuglio soltanto di fanciulli di diversa età doveva di necessità riuscire di grave pregiudizio a tutti; le cure che richiedono i bimbi appena divezzati si scostano di ben poco da quelle che esigono i lattanti, mentre i fanciulli del secondo stadio infantile non si possono accomunare cogli adolescenti, i quali patiscono poi difetto di sorveglianza, abbandonati senza regola nè disciplina, senza la menoma occupazione ordinata di lavoro e di istruzione.

A tre miglia da Ferrara venne aperto un *ospizio rurale* per tenervi in deposito i fanciulli restituiti dagli allevatori e destinati alla campagna, nell'idea che, dovendo essere riconsegnati a famiglie di contadini, ove continuassero a vivere in mezzo ai campi si sarebbero adattati meglio alla vita colonica. L'Autore dubita non pertanto sulla opportunità di questo asilo, massime in vista della nessuna sorveglianza che vi si esercita, tutto essendo affidato alla capacità d'un rozzo pigionale, il quale è pagato come custode dei fanciulli per adoperarli poi nella coltivazione del podere che tiene in affitto; nè troverebbe di approvarlo an-

che ove si volesse organizzare a modo di colonia agricola, perchè dubita che tali istituzioni possano portare tra noi quei frutti che taluni si lusingano di ottenere, perchè sarebbe indispensabile ordinarvi l'educazione in modo non proporzionato nè ai mezzi dell'ospizio nè al numero dei fanciulli che ne verrebbero a profittare, perchè, e ciò è importantissimo, priverebbe non pochi dell'affetto d'una famiglia. Forse vi potrebbero essere ammessi in via eccezionale alcuni esposti traviati che non si fossero potuti affezionare ad alcun allevatore, ma anche in questo caso il sig. *Grillenzoni*, non so poi se a torto o a ragione, vorrebbe dare la preferenza ad istituti di correzione, ove i fanciulli venissero educati alla pratica di qualche mestiere dei più comuni, che potesse offrir la sicurezza di impiegarli utilmente quando fossero corretti ed avessero presa abitudine al lavoro.

Questo pei fanciulli; per raccogliere poi le zitelle rinunciate dagli allevatori, ovvero ritirate per ragioni disciplinari od igieniche, esiste un istituto speciale, diviso in due sezioni, l'una per le fanciulle licenziate dalle case ove servivano, l'altra per le ragazze le quali per la gracile struttura o per speciali condizioni non potrebbero dedicarsi al famulato. Ed anche qui non può a meno l'Autore di far osservare come, ad onta delle migliori intenzioni, non siano mancate di insinuarvisi quelle pratiche inseparabili dai pregiudizii che in materia d'educazione predominano fra i preti, pei quali tipo di perfezione si è la vita claustrale ed ascetica, donde la cieca obbedienza, la sommessione passiva, il sentimento abbietto della propria condizione, la mancanza di conveniente istruzione, a tale da non doversi meravigliare se al loro uscire dall'ospizio quelle fanciulle abbiano bisogno d'essere regolate come bambine che non sanno usare della propria ragione, e si peritino in qualunque incontro, nè sappiano trovare all'occasione la virtù necessaria per farsi rispettare. Poichè nulla di quanto interessa l'umanità

dee rimanere straniero al medico filantropo, così ne sia lecito uscire un pò dalla solita cerchia dei nostri studii, e insistere su un argomento che tocca sì da vicino alla pubblica beneficenza, riportando le belle parole colle quali il dotto relatore chiude questa parte del suo Rapporto: « I sussidii che la carità porge ai poveri esposti vogliono essere dati come da fratelli a fratelli e nessuna cosa può tanto migliorarli quanto il sentimento di poter valere un giorno tanto da rimeritare la società del ricevuto beneficio. Chi esagera il debito della gratitudine, come legge di schiavo verso il padrone, studiandosi di formare nella mente di quei tapini l'idea d'una inferiorità sociale, che non permette di levare la fronte sicuramente in faccia agli altri, converte un nobile sentimento in una abbietta e non mai sincera soggezione, rinnega la civiltà per restaurare il medio evo, fa torto al Vangelo per amor dei Gesuiti. Quello stato di morale avvilimento, quella meschinità di pensieri, che non devono oltrepassare le mura del chiostro, quella specie di indifferenza egoista che invade l'anima ove non sia vivificata dall'affetto che svolgesi naturalmente dal seno della famiglia, genera in queste infelici una morale apatia che viene lentamente spegnendo ogni sentimento religioso, e in buona parte ancora la spontanea attività delle fanciulle, e così guastasi il loro cuore e si travia il loro spirito, contraddicendo allo scopo santissimo della istituzione. Ma ne patisce danno anche il fisico sviluppo; onde vedete poi vegetare quelle poverine rinchiuse come pianticelle stente e cresciute all'ombra . . . »

Venendo a parlare della consegna dei lattanti alle nutrici di fuori, fa notare l'Autore come, oltre al difetto di guarantigie nella scelta, non essendovi in fatto regola alcuna, la loro scarsezza e l'urgenza di consegnare i bimbi non concedessero tempo nè modo alla scelta, di maniera che, in generale affidati com'erano i gettatelli a balie miserabili, finivano a non avere che uno scarso e gramo alimento e

peggiore governo. Ne derivava, come risulta dal rapporto dell'avv. Zuffi, che un terzo dei bambini morisse di inedia, che i superstiti crescessero deboli, rachitici, inabili a svilupparsi in modo da essere atti a sopportare le fatiche del loro stato, e che la spesa invece di calare andasse aumentando sotto altri titoli, sussidii, pannolini, medicine, ecc. Ciò nel 1850; si procurarono poi cambiamenti da famiglia a famiglia, ma oltre che per lo più era un passare da male in peggio, l'esperienza avea mostrato quanto micidiali riuscissero massime pei lattanti questi traslochi. Si cerchino le economie in altre riforme, insisteva quell'egregio, non mai da questo lato, poichè il buon trattamento dei bambini è oggetto capitale, nè sarà lecito mai ad alcuno di mettere in bilancia il denaro col sagrificio sicuro di tante vittime. Proponeva quindi un equo e proporzionato aumento nelle pensioni, ma neppur queste proposte trovarono la grazia di essere esperimentate od accettate, e fu solo nel 1860 che venne attuato l'aumento del baliatico da cui si ottennero subito i più benefici risultati.

La sorveglianza sugli esposti nominalmente dovrebbe essere esercitata dai presidi del pio luogo; in fatto però non è che illusoria, massime nel contado, ove quei meschini sono lasciati nell'abbandono più completo. Una tale mancanza non era sfuggita al cuore dell'avv. Zuffi, il quale suggeriva un rimedio, l'unico certamente efficace, del cui valore siamo noi pure tanto convinti da desiderarne l'attuazione anche nelle nostre provincie ove, se non vi ha difetto di cure e di zelo, manca però una assidua ed intelligente vigilanza sulle condizioni morali ed igieniche di questi derelitti. Facea osservare lo Zuffi come nulla di buono si sarebbe mai potuto fare in quanto concerne la sorveglianza degli esposti, ove non venissero chiamate a dividerne il carico donne di buona volontà e di agiata fortuna, « giacchè le donne soltanto hanno il sentimento della maternità e l'occhio esperto per conoscere i bisogni della prima età, esse sole sapendo en-

trare in quei minuti dettagli, ed usare di quelle piccole cure che spettano alla sanità di esseri così delicati, esse sole potendo trovare quegli espedienti che giovano al sistema morale di una primitiva educazione ». Ad esse quindi il sorvegliare i bambini presso le balie, proporre quelle più adatte all'ufficio, indicare le famiglie per collocarvi gli svezzati, ad esse l'invigilare i passaggi da una balia all'altra, cercare che i malati siano medicati con diligenza, ad esse sorvegliarne la prima educazione e procurar loro protettori per poi. Nè più nè meno degli altri anche questi suggerimenti rimasero pii desiderii; introdotte però nel 1860 nell'ospizio le ispettrici di carità e resisi evidenti i benefici influssi di questa materna sorveglianza, non si tardò a nominarne per ciascuna parrocchia della provincia onde avessero ad invigilare sulle balie e sulle famiglie cui sono affidati gli infanti.

In quanto alla tutela degli esposti, fa osservare l'Autore come sarebbe di spettanza della legge il determinarne i limiti e il modo, « ma è soltanto la carità, soggiunge egli subito, che potrà dare alla medesima quella impronta di affetto che valga a renderla efficace strumento di protezione e di educazione, come il rispetto dei più legittimi e naturali sentimenti potrà temperarne gli eccessi e imprimerle un carattere di civile provvidenza ». E qui fa osservare come le consuetudini che vigevano nel blefotrofio di Ferrara varcassero ogni termine nell'estendere in modo assoluto l'azione tutoria dell'amministrazione a tutti i figli non legittimi, mentre avrebbe dovuto limitarsi ai fanciulli esposti e abbandonati dai genitori. Un tale abuso credevasi legittimato non solo da considerazioni di interesse morale, ma da pregiudizii, primo fra quali quello di riguardare come scandalo gravissimo che madri nubili avessero ad allevare le loro creature, e credere quindi autorizzata anche la violenza per sottrar loro i figliuoli, quando non li avessero consegnati spontaneamente all'ospizio. « La colpa di aver dimenticato il proprio dovere non potrebbe mai essere co-

perta da una colpa più grave, quale è quella dell'abbandono della propria creatura. Io non dirò che sia lieve errore per una fanciulla porsi nel caso d'esser madre, e loderò quel popolo dove questi fatti sono rare eccezioni, loderò il pudore di quelle infelici che, cadute in errore, non osano mostrarsi; ma da questo santo pudore al dissimulare ipocritamente la colpa ci corre di molto. Se offende la morale pubblica l'ostentare una sfacciata indifferenza sulle conseguenze del proprio fallo, è pregiudizio giudicare come scandalosa l'espiazione del fallo stesso nel compimento di uno dei più sacri doveri imposti dalla natura. Ed è poi gravissimo errore proporsi di moralizzare le traviate coll'immoralità dell'abbandono elevato a sistema ». Certo potranno occorrere e occorrono pur troppo casi in cui pel bene stesso dei figli si sarà inclinati a dinegarli ai genitori, altri in cui i figli educati dai primi giorni di vita all'amore d'una famiglia adottiva dovranno sentir ripugnanza ad accostarsi a genitori tardi riconosciuti; in genere però non vi è legge che possa dinegare all'uno o all'altro dei genitori il diritto di chiedere i loro figliuoli ogni qualvolta sia constatata la loro identità, nè si potrebbe addurre la menoma scusa per ritenerli all'ospizio.

Noi non seguiremo il sig. *Grillenzoni* nell'analisi delle norme dietro le quali viene governata al presente l'opera pia, nè ci diffonderemo sugli appunti da lui fatti su quanto risguarda la mancanza di ogni controllo, la deficienza di norme fisse, la nessuna responsabilità di amministratori che prestano la loro opera per puro sentimento di carità, l'autorità divisa su molti e quindi nulla o fittizia, la mancanza di unità, di volontà e concetto, indispensabile al buon andamento d'un instituto, errori deplorabili che pare tendano ad infiltrarsi anche fra noi, e che noi combatteremo ad oltranza, affinchè le nostre aziende caritatevoli abbiano a mantenersi su quelle salde basi mercè le quali riuscirono a lottar con fortuna in tempi tutt'altro che prosperi, ed abbiano

a conservare incolume insieme alle buone tradizioni amministrative il patrimonio redato dalla carità degli avi.

In quanto alla spesa annua dell' ospizio, ci basterà far osservare come dalle L. 58,000 consunte nel 1832, di cui 30,000 a carico della provincia, essa sia andata grado grado elevandosi a L. 122,000 erogate nel 60, di cui 88,000 a carico dei comuni, di modo che in poco meno di trent'anni il bilancio del pio luogo finì col raddoppiarsi, e a triplicarsi quasi la somma contribuita dalla provincia. Senza entrare nell'esame delle cifre, importerà soltanto che si noti come nel 1860 siano state erogate L. 59,000 pegli esposti in casa, e quasi altrettante pegli esposti fuori, risultandone così una spesa evidentemente soverchia pei primi, che dovrebbero in genere costituire soltanto una categoria eccezionale e passaggera. E valga il vero, nel blefotrofio di Milano sulle 800,000 che costa l' intera azienda, la spesa è regolata in modo che la parte erogata alle nutrici ed agli allevatori assorbe l' 84 per 100, mentre gli altri 16 vanno pegli esposti mantenuti in casa, ripartiti in modo che il 6 per cento spetta ai lattanti e il 10 agli esposti da pane, tanto che la spesa degli esposti in casa viene a ridursi alla parte più piccola della spesa totale, quantunque un esposto in campagna non costi che L. 0. 17. 5 al giorno, mentre invece cadaun lattante nell'ospizio costi per adequato L. 1. 70 e ciascun esposto da pane L. 1. 98. Nè questa notabile elevatezza nella spesa degli esposti mantenuti nell' ospizio di Ferrara si potrebbe attribuire alla balieria, essendone limitata la spesa a poco più di L. 9000, con una diaria di L. 1. 27 per bimbo, mentre invece proviene dal numero elevato dei grandicelli ed adulti trattenuti nel pio luogo, la cui spesa annua si eleva a L. 50,000 con una media giornaliera di L. 1. 18. La ragione di tale differenza riesce evidente appena si rifletta come nell'ospizio di Milano gli esposti indistintamente vengono emancipati ai 15 anni, mentre invece in quello di Ferrara i maschi vengono sciolti dalla tutela ai 18, e

le femmine, a meno che ne escano per matrimonio o per adozione presso qualche famiglia, vi rimangano attaccate per tutta la vita.

Passiamo ora alle riforme consigliate dal sig. *Grillenzoni*. Religione, umanità, civiltà raccomandano già da sè i poveri gettatelli; siccome però i mezzi coi quali vi si potrebbe soddisfare non sono sconfinati, vuole giustizia che si misuri l'estensione dell'opera pietosa a quanto è strettamente necessario a quei derelitti e comportabile ragionevolmente dalla società che deve sostenerne la spesa. Ove cessa la necessità del nostro presidio, fa riflettere l'Autore, dove la spesa supera la misura del bisogno a cui si vuole ragionevolmente provvedere, un giusto sentimento farà tacere le aspirazioni d'un affetto inconsiderato, temperando con saggia armonia la carità alla giustizia. Fissate queste norme, appena si voglia far attenzione agli ordini viziosi dell'opera pia, e all'aumento ingentissimo delle spese tutt' altro che in proporzione ai risultati ottenuti, non sarà difficile convenire come il sistema sin qui seguito si dovesse dire tutt' altro che d' accordo, nè informato debitamente allo spirito dell' istituzione. Nè vi è punto da maravigliarsene quando si rifletta alle influenze affatto pretesche che vi predominarono sino a questi ultimi anni, come non si avrà la menoma ragione da stupirsi se la misura delle spese soverchiasse di tanto il giusto segno ove si osservi come le spese venissero ordinate senza il menomo intervento di chi dovea quasi per intero sopportarne il carico.

Si devono conservare i *torni* e con essi conservarne gli abusi, favorire tanto sperpero di vite e di denaro, o sopprimerli invece, ponendo come regola la consegna diretta degli illegittimi, e sostituirli con istituzioni più affini alla civiltà e alle aspirazioni del nostro secolo? Gli argomenti che fornisce in proposito l'Autore si riferirebbero in vero specialmente alla sua città natale; siccome però essi si fondano sugli indefettibili principii della morale e del senso co-

mune, nè altro sono che i logici corollarii d'una lunga e vasta esperienza, così crediamo opportuno di approfittarcene potendo cavarne criterii per la soluzione del difficile e dilicato problema. Se i bambini depositati alla ruota dell'ospizio di Ferrara non arrivano al 2 per cento del totale dell'esposizione, non si può a meno di ritenere che i pochi ivi deposti lo siano più per isfuggire incomodi e noje, di quello che pel ribrezzo di consegnarli direttamente; la soppressione quindi del torno non muterebbe di molto le condizioni e finirebbe col passar inavvertita. D'altra parte il mantenerlo aperto potrebbe col tempo e col mutar delle condizioni divenire un invito per ricorrervi in avvenire, come pur troppo si verifica là ove la compiacente ruota favorisce non tanto l'esposizione di amori furtivi, quanto quella dei figli nati da legittime nozze. Nè sopprimendo il torno e sostituendolo con un ufficio di consegna, si verrebbe ad offendere il segreto, giacchè, continua l'Autore, e le levatrici e i parrochi e i chirurgi sono già per legge autorizzati, in molti casi anzi obbligati a serbarlo, nè il pio luogo potrebbe mai arrogarsi il diritto di investigare intorno alla provenienza dei bimbi più in là di quanto piaccia ai genitori di manifestare, non avendo che quello di assicurarsi, nell'interesse della morale e dello stato civile, che non si abbia ad abusare del segreto per fini criminosi. Ammesso il principio, le formalità che sarebbero da applicarsi agli atti della consegna per regolarizzarli e per assicurare il segreto, per tutelare l'identità e l'avvenire del trovatello, sono troppo evidenti e comuni perchè sia d'uopo di qui riportarle. Al postutto il dottor *Grillenzoni* raccomanda che le sale dei lattanti non abbiano ad essere destinate che ad una baliatura temporaria, insino a tanto che non si presentino dal di fuori nutrici fornite delle qualità volute per allevarli, non dovendosi mai trattenere i bambini nell'ospizio per un tempo più lungo se non quando si tratti di bambini malati ed infetti, sul qual proposito insiste sull'uti-

lità che quante volte si ricoverino madri infette da lue, si abbiano ad affidare ad esse per l'allattamento, non solo i loro bambini, ma altresì gli altri bambini sifilitici che pervenissero all'ospizio, e ciò perchè l'allattamento artificiale adoperato per alimentarli non riesce a salvarne quasi nessuno, mentre invece i rimedj apprestati alle nutrici spiegano la massima efficacia per risanare sì quelle che i lattanti.

Fa osservare l'Autore come la mercè delle riforme proposte non si potrebbero sperare almeno per ora evidenti risparmii, essendo così meschine le condizioni attuali, da doversi per necessità elevare di non poco le spese onde migliorarle, vantaggiando le condizioni del personale, statuendo per le balie un regime più ordinato e confacente e via via, sebbene d'altra parte si possa benissimo convenire che una tale riforma, oltre all'essere ragionevole, abbia in fin dei conti a riuscire tanto moderata da non portare un vero aggravio. Le economie più sostanziali riguarderebbero la parte dell'ospizio destinata al temporaneo ricovero degli esposti o restituiti o ritratti per qualsiasi motivo dagli allevatori o che spontanei vi fanno ritorno. Ammesso una volta che uno dei mali più gravi a cui sono soggetti gli esposti sia il difetto di quelle affezioni che germogliano dal seno della famiglia, e l'isolamento nel quale sono condannati a vivere in mezzo alla società, ne viene « che nel soccorrere alla loro educazione si abbiano ad evitare quei provvedimenti che li separino più che mai dagli altri e servano ad isolarli sempre più, spegnendo quelli affetti di cui il loro cuore ha sete e che soli possono mescolarli al resto della società riponendoli con studioso accorgimento nel seno della famiglia .... Io stimo adunque che se noi non possiamo colle attuali istituzioni arrivare ad accostare i figli ai loro genitori e ad ottenerne il legale riconoscimento, se non possiamo collocarli tutti in seno di famiglie adottive, se non potremo neanco

porli in condizione di legarsi con naturale affetto alle persone che li allevarono, avremo pur sempre ottenuto qualche cosa togliendoli per quanto è possibile dall'isolamento e mescolandoli cogli altri nella società comune. Ora a ciò contrasta l'istituzione del conservatorio delle *bastardine*, giacchè coll'educarle separatamente ne costituisce come una classe speciale, rende sempre più spiccato il loro isolamento dal resto della società, conferma sulla loro fronte quello stigma che le fa segno al disprezzo altrui, educa il loro cuore al sentimento di una posizione anormale ed abbietta ». Mostra quindi quanto sarebbe più ragionevole che le esposte fossero educate e istruite là dove si allevano le orfane e le figlie del popolo, ove avrebbero l'inestimabile beneficio di crescere mescolate colle altre, senza alcuna umiliante distinzione, limitando il numero delle fanciulle mantenute nell'ospizio, ove lo si volesse pur conservare, a quelle minori dei 18 e che non sia stato possibile collocare presso qualche onesta famiglia, in modo che ai 21 anni esse possano disporre di loro sorte, tranne i casi che la legge avrebbe preveduti per la continuazione della tutela e del ricovero, e salvo quella autorità che alla Direzione potrebbe spontaneamente accordarsi dalle giovani stesse per quel sentimento di gratitudine che deve ad essa naturalmente legarle.

In quanto alla scelta degli allevatori, ricorda l'Autore come i mancamenti fondamentali del sistema in corso siano la tenue mercede accordata alle nutrici e la scarsa vigilanza che viene esercitata sulle medesime. Per rimediarvi, vorrebbe non solo che si avesse ad elevare il baliatico, ma che si avesse altresì a protrarlo più a lungo, acciocchè le famiglie che prendono ad allevare i bimbi potessero ritrarre da quest'opera un vantaggio tale che li allettasse a ricercarlo, nè avessero a restituirli nel periodo della prima dentizione, appunto allora che i bambini vogliono essere governati con particolare diligenza e hanno bisogno di tutte le amorose sollecitudini

di una madre. « Finito il termine di tre anni, la nutrice non avrà cuore di restituire al Pio Luogo quella omai sua creatura, la convivenza rassoderà ognor più fra loro l'amore, nè potranno staccarsene neppure a 12 anni quando cessino i sussidii, tanto più che questi saranno allora ben compensati dall'opera che i fanciulli potranno prestare nei servigi della casa o nei lavori del campo ». Onde incoraggiare queste cure, non esita l'Autore a raccomandare premii alle famiglie che avessero tenuto bene un ragazzo sino ai 12 anni, come pure premii d'incoraggiamento ai giovinetti che si fossero distinti nell'esercizio di qualche arte, e sussidii ai giovani pel loro collocamento a un mestiere. In tal modo egli ritiene che si avrà efficacemente cooperato al benessere di questi derelitti, tanto più ove si pensasse a coronare l'opera coll'istituzione d'una ben ordinata vigilanza per mezzo di caritatevoli ispettrici, dei parrochi, dei sindaci, dei medici condotti, che verrebbero così a costituire per ogni Comune dei Comitati di sorveglianza e di patrocinio.

Pria di conchiudere, torna di nuovo l'Autore a parlare delle relazioni che dovrebbero correre fra la Direzione e i genitori degli esposti, sul qual proposito fa osservare come, colla consegna d'ufficio, resti tutelato il secreto delle nascite, come meglio proveggasi alle guarentigie dovute ai delicati interessi delle creature, delle famiglie e della società, come la ricevuta resa al consegnante porga il mezzo ai genitori ignoti di rivolgersi direttamente alla Direzione per aver contezza dei figli, senza ricorrere a sotterfugi nè corrompere impiegati. Salvo alcuni casi eccezionali, e in particolare noi dobbiam soggiungere, salvi i casi dell'esposizione di legittimi, giacchè altrimenti non si farebbe che favorire così turpe abuso, non si potrebbero addurre ragioni così gravi da autorizzare assolutamente a nascondere i figli alle madri. « Lasciate pure, soggiunge l'Autore, che le madri si accostino alle loro creature, non negate loro il conforto di allattare la propria prole; potrete essere certi che nessuna

altra nutrice ne avrebbe maggior sollecitudine, e quelle cure amorose daranno spesso buon frutto per l'avvenire. Perocchè la madre che avrà allattata la sua creatura non saprà più staccarsene; e in quei due esseri è già restaurata sostanzialmente la famiglia, e quell'affetto santificato dal sagrificio potrà forse condurre altri un giorno a rintegrarla compiutamente con legale atto di matrimonio ». Del resto il segreto dei genitori non verrebbe mai ad essere violato se non dove concorresse il loro assenso, e solo in caso di sopravvenuto matrimonio si potrebbero forse provocare d'ufficio le ricognizioni necessarie per ridonare al trovatello i suoi diritti civili. Queste sono materie le quali vogliono assolutamente essere regolate per legge, e noi dobbiamo convenire coll'Autore sulla necessità di insistere presso chi regge la cosa pubblica acciocchè « in accordo colle disposizioni del Codice sulla tutela degli esposti, sulla legittimazione e ricognizione di figli naturali, sui diritti che loro provengono da tali atti, si provveda a stabilire i modi coi quali si abbia a procedere alla esecuzione di tali atti, qual parte vi debbano prendere le Direzioni, dentro quai limiti esse abbiano ad usare di loro autorità nell'interesse civile e morale delle creature che vennero alle loro cure affidate ».

In quanto all'*Ospizio delle partorienti*, il Relatore taglia netto la quistione col dichiarare esserne così deplorabili le condizioni e così lontane di quel concetto che il solo nome dell'istituzione dovrebbe suggerire, da non sapersi dire quali le parti che dovrebbero essere conservate, quali invece quelle da riformarsi e migliorarsi, donde la necessità di fondare di pianta un nuovo Istituto onde sostituire ad un penitenziario di fanciulle incinte, chè tale dovrebbe dirsi al presente la casa, un vero ospizio per le partorienti. E valga il vero, la suprema autorità vi era non è molto esercitata dall'Arcivescovo e dal suo vicario, i quali vi faceano rinchiudere a grado loro le fanciulle denunciate come incinte, facendole strappare in certi casi per mezzo dei gendarmi dalle loro famiglie, e

valendosi dei poteri eccezionali della giurisdizione ecclesiastica. La direzione resta affidata per lo più a un canonico del duomo; direzione medica nessuna, nessun ostetrico, se non chiamato per casi straordinarii, e pei casi ordinarii basta la levatrice, la quale non risiede in luogo e ritiene un tanto per ogni parto. Le donne vi entrano senza essere visitate per giudicare del loro stato, dell'epoca di loro gravidanza; nessuna norma per tutelare il segreto; molte partoriscono senza che il medico ne sia avvisato; sopravvenendo la febbre del latte, provvede con olio e sale inglese una infermiera la quale non ha istruzione e ciò non ostante regola da sè le ricoverate nel puerperio. Alle discipline è in perfetta corrispondenza il locale, costituito dall'agglomeramento di tre casuccie umide, anguste, buje, mal distribuite, in miserrime condizioni, come in condizioni non meno tristi le suppellettili e le biancherie deficienti in modo da doversi affrettare in caso di malattia l'invio delle puerpere all'ospedale e far sgravare le partorienti di consueto sulla seggiola a risparmio di materassi. Nè al carcere mancava il carceriere, giacchè il servente era altresì il custode, lo spenditore, il mezzo di comunicazione delle recluse col di fuori, da cui queste poverette doveano dipendere in tutto e per tutto e che sapea valersene a suo profitto.

Era impossibile pensare a riforme, nè altro si potea fare che mantenere il concetto cristiano e civile che ne aveva inspirata la prima fondazione, il proposito, cioè, di soccorrere fanciulle incinte, conservando col loro segreto il frutto del loro fallo; e questo fece appunto la Congregazione di Carità, ordinando che sul patrimonio dell'opera pia Bonaccioli fosse disposto d'una rendita annua per la fondazione di un Ospizio di Maternità. Il piano disciplinare, igienico, economico proposto dall'Autore è in perfetta corrispondenza coi benefici scopi dell'istituzione, di procurare, cioè, alle partorienti miserabili quel riposo, quella assistenza, quei conforti di cui

abbisognano nel loro stato; le norme da lui tracciate sono quelle già da lunghi anni introdotte nei nostri istituti e che sotto tutti i rapporti lascierebbero ben poco a desiderare. Un vasto stabilimento ordinato a quest'uopo può, anzi deve servire altresì mirabilmente a scopo d'istruzione e fornire un mezzo opportuno per addestrare nella pratica assistenza ai parti le levatrici e i giovani studenti; il dottor *Grillenzoni* non fece che perorare la causa della scienza e della umanità insistendo su questo punto e indicando partitamente i mezzi cui soddisfarvi, tanto più facili a trovarsi per avere già la provincia stanziati dei fondi per l'istruzione delle levatrici, e per l'erezione d'una clinica ostetrica, complemento al dì d'oggi indispensabile degli studii universitarii.

Siccome però le tante volte l'amor del meglio è quello che negli affari umani frappone gli ostacoli più gravi al raggiungimento del bene, coll'impedire o rimandare a tempo indeterminato l'attuazione delle riforme più utili e più reclamate, così l'Autore pria di chiudere il suo Rapporto non omette di raccomandare che, lasciate una volta da banda le quistioni tutte che potrebbero mettere indugi alla fondazione del nuovo istituto, rimosso qualsiasi ostacolo al conseguimento dell'ampio concetto da lui delineato, si procuri di compierne a poco a poco le varie parti in modo che il beneficio ne sia sentito il più presto possibile da quelle poverelle le quali, ben altro che l'idea di castigo, non dovrebbero inspirare che sentimenti di simpatia e di commiserazione.

Il lavoro del dott. *Grillenzoni* non ha, è vero, che rapporti mediati colla scienza, nè tocca che occasionalmente e in punti speciali alle applicazioni dell'arte; non per questo vogliamo lusingarci che i lettori degli Annali ci sapranno grado se, tratti dalla simpatia che devono destare quistioni legate così intimamente agli interessi più vitali della società e della famiglia, abbiamo approfittato del Rapporto dell'egregio collega ferrarese per ricavare argomenti e fatti opportunissimi

alla soluzione dei problemi che si connettono alla esposizione infantile e per trovarvi, se pur ne fosse d'uopo, nuove ed efficaci ragioni onde poter invocare radicali e generali provvedimenti in questo ramo della pubblica carità. Sarebbe impossibile giustificare le riforme che si vorrebbero adottate senza ricorrere a quei principii generali di cui esse non sono che una necessaria conseguenza, nè nel proporre le norme che dovrebbero regolare tali istituzioni si potrebbe far a meno di risalire a quelle verità chiare, pratiche, a quegli assiomi semplici, incontestabili, accettati dal buon senso sulla fede dell' evidenza, i quali in fine altro non sono che l'espressione della pubblica coscienza. Ogni qual volta trattasi di far il bene, non basta però l'attenersi a convinzioni speculative; quando vi siano dubbii da eliminare, pregiudizii e consuetudini da distruggere, è giuoco forza avvalorarsi coi fatti forniti dall'esperienza, è d'uopo conoscere i risultati più o meno felici delle prove tentate, degli errori commessi dietro preconcezioni più o meno giuste, far tesoro di tutto e delle smentite e dei successi, onde potere con maggior diritto e con piena convinzione di causa insistere sulla pratica opportunità delle divisate riforme. Ora noi riteniamo che, associando quanto si riportò su questi Annali intorno alle condizioni del Blefotrofio di Milano ai fatti e alle idee esposte dal sig. *Grillenzoni* a proposito dell'Ospizio di Ferrara, potranno i lettori formarsi un giusto criterio sullo stato della quistione e convincersi del danno irreparabile che non potrebbe a meno di derivarne all'economia dello Stato e alla morale pubblica ove non venisse riposta su nuove basi e più consentanee alle aspirazioni attuali della civiltà una istituzione la quale, invece di limitare gli abusi, non fa che renderli più gravi e sfacciati col levare qualsiasi ritegno all'abbandono della prole, col blandire gli istinti e le abitudini di imprevidenza delle classi popolane, col corrompere i rapporti più cari e più santi della famiglia e della società. Sarebbe in vero deplorabile,

nè potrebbe a meno di suscitare in taluno delusioni ben amare, ove dai progressi politici, ove dalla realizzazione di quelle idee che ci hanno scaldato il cuore e che diedero l'impulso alle più nobili cose, non dovesse venirne altresì un reale, un evidente miglioramento morale, una riforma in quelle abitudini di previdenza, in quei rapporti di famiglia che elevando colla responsabilità morale la dignità dell'individuo costituiscono i fondamenti incrollabili d'una società ben ordinata. E con questo voto, a cui tutti i buoni non mancheranno di associarsi, noi prendiamo congedo dal signor *Grillenzoni*, al quale colle nostre lodi per un lavoro in cui l'uomo di scienza ha saputo trovare nel proprio cuore le più felici inspirazioni, noi tributiamo le grazie più sentite per averci fornita l'occasione di tornare su un argomento di tanto interesse pel paese, e per perorare la causa dei poveri trovatelli, che è pur quella dell'umanità e della morale pubblica. *B.*

Monographie**, etc.* — **Monografia dell' Erythroxylon coca**; *presentata all' Accademia R. belgica il 3 maggio 1861 dal dott.* **L. A. GOSSE**, *di Ginevra. Bruxelles*, 1862; 1 *vol.* in-8.° *di pag.* 144. — *Estratto del dott.* ***F. Bergonzio.

Le curiose nozioni, le belle esperienze e gli importanti corollarii pratici intorno all'Erytrhoxylon coca, che il prof. *Carlo Mantegazza* consegnava anni sono in una Memoria (1) meritamente premiata, oltre all'avere tutto il pregio della novità, possedevano anche quello importantissimo di essere fornite le prime da chi ne era stato per molti anni testimonio oculare; le seconde redatte da chi le aveva ripetutamente eseguite sopra sè stesso o so-

---

(1) « Annali univ. di medicina », marzo 1859.

fra altri individui e colle foglie conservate nelle migliori condizioni ad ottenerne gli effetti i più concludenti; gli ultimi scaturiti da così opportune premesse.

Quel lavoro però non era completo, perchè non soddisfaceva a tutte le esigenze scientifiche provocate dall' interesse destato dalle virtù attribuite alla foglia boliviana. Or bene, questo merito lo ha senza dubbio la monografia che vado ad esaminare, perchè, ricca di tutta la erudizione possibile ai nostri giorni intorno a codesto argomento, raccoglie in bel quadro le più precise e dettagliate notizie che abbiano date sopra di esso i viaggiatori e gli esperimentatori; che se le esperienze originali dell'Autore sono assai scarse e non tutte concludenti, ciò attiene alla mancata opportunità di far meglio, avendo egli dovuto servirsi di una coca di qualità forse infima, o forse avariata da lunga e cattiva conservazione.

Da questo diligente lavoro io mi limiterò ad estrarre in riassunto le idee più importanti e specialmente quelle che più da vicino possono interessare il medico.

E primamente stimo necessario di notare, come nella descrizione della foglia dell'eritrossilo, *Gosse* accenna che dagli studii di *Martius* risulta essere essa fornita non già di tre nervature longitudinali, come crede il prof. *Mantegazza*, ma di una soltanto mediana, e che le due salienze laterali, giudicate nervature, altro non sono che linee risultanti dall'accartocciamento delle foglie nel bottone, linee formate da tessuto stipato, ma senza traccie di fibre o di vasi.

Discorsi i caratteri della pianta, *Gosse* passa ad esporre le qualità geologiche indispensabili al terreno che deve servire per le buone piantagioni di coca; poi le opportune preparazioni a cui esso deve essere sottoposto prima della seminagione, tanto sotto il rispetto di renderlo assai ricco di principii nutritivi, quanto sotto quello di dargli la disposizione a gradinate od a solchi. Descrive i varii metodi di seminagione e le minuziose, molteplici e continue cure di cui bisogna circondare la tenera pianta ed il terreno su cui è posta, onde si ottenga un buon ricolto in qualità e quantità. Ripete come causa di un infimo e scarso ricolto le mancate sollecitudini alla piantagione, gli insetti, formiche e vermi che guastano le foglie, corrodono il fusto, distruggono le

radici; una malattia particolare detta *cupa* che quando si mette in una piantagione ne rovina i redditi per due anni; le stagioni delle pioggie, che, per poco prolungate ed irregolari, possono sturbare gravemente la vegetazione della coca ed avariarne le foglie durante la essiccazione. Le diligenze usate nel raccogliere le foglie, i comodi del locale in cui si trasportano, certe pratiche durante il tempo della essiccazione, sono altrettante condizioni sine qua non, perchè l'eritrossilo conservi le sue proprietà.

Ridotte le foglie di coca all'opportuno grado di secchezza, si procede alle varie guise di imballaggio, che sono tutte assai imperfette ed incapaci a difendere la coca dalla umidità della quale è molto avida e per la quale subisce una fermentazione che le fa perdere la maggior parte della ottima proprietà e gliene fa assumere forse, secondo *Ernesto de Bibra*, delle nuove e nocive.

Intorno agli studii chimici istituiti sulla coca, ecco in breve quanto ha raccolto il nostro Autore:

Unanué fu il primo che si pose in questo arringo. Prese 240 grammi di coca e li lasciò per 24 ore in infusione nell'acqua calda; filtrato il prodotto, lo trattò col solfato di ferro, che gli comunicò una tinta oscura da verde smeraldo che era; credette pure di rinvenire in esso traccie di un acido, ma non potè determinarne la natura; evaporatolo in seguito alla consistenza di estratto, ottenne una materia ricca di principj gommosi e nulla affatto di resinosi. *Poeppig*, avendo ripetute le esperienze di *Unanué* con maggior quantità di foglie, non trovò che poche traccie di estratto gommoso.

Weddell, appoggiandosi al fatto che la coca produce l'insonnio, credette inferirne l'esistenza in essa della theina, ma gli assaggi chimici non diedero in proposito che risultati negativi; ne ricavava però varii prodotti carboniosi e notevole quantità di azoto.

Il prof. *Fremy* rifece più diligentemente le ricerche di *Weddell*, ma non con molto miglior fortuna; però rinvenne nella coca un principio attivo particolare solubile nell'alcool, insolubile nell'etere, assai amaro, principio che non gli riescì di ottenere cristallizzato.

Nel 1859 il dott. *Scherzer*, medico di una fregata austriaca, avendo portata a Vienna una ricca provvigione di coca accuratamente imballata, una parte di essa venne regalata al prof. *Wöhler*

di Gottinga che ne confidava l'analisi al suo allievo *Niemann.* Questi giunse ad isolarne un alcaloide di natura speciale che chiamò cocaina, e che sarebbe il principio attivo dell'elitrossilo.

Non mi dilungo a riportare il processo chimico col quale *Niemann* arrivò alla sua scoperta; passo invece ad enumerare le proprietà fisico-chimiche della cocaina (1).

La cocaina cristallizza in piccoli prismi incolori ed inodori; è difficilmente solubile nell'acqua, più facilmente nell'alcool, assai solubile nell'etere. — La sua soluzione ha una reazione fortemente alcalina, un sapore amaro tutto particolare ed esercita contemporaneamente sui nervi della lingua un'azione rimarchevole, cioè il punto tocco resta dopo qualche minuto come intorpidito e quasi insensibile. — Essa fonde a 98 cent. e raffreddandosi riprende la sua forma cristallina raggiata; ad un calore più elevato si colora in rosso, poi si decompone spandendo un odore ammoniacale; non ve n'ha che una piccola quantità che sembra volatilizzarsi senza decomporsi. — La cocaina neutralizza completamente gli acidi, ma i sali risultanti non cristallizzano che difficilmente e restano amorfi; quello che cristallizza più facilmente è il cloridrato di cocaina. — Il gas cloridrico si separa dalla cocaina disseccata con uno sviluppo di calore così considerevole che quest'ultima si fonde. — La soluzione di cloridrato di cocaina è caratterizzata dalle reazioni seguenti: gli alcali caustici e carbonati fanno precipitare della cocaina bianca, solubile in un eccesso di ammoniaca, ma non nell'alcali fisso; il cloruro d'oro determina un precipitato di fiocchi densi d'un giallo chiaro, solubili nell'acqua calda, più solubili ancora nell'alcool; il cloruro di platino forma un precipitato giallo brunastro, fioccoso, che prende prontamente un'apparenza cristallina; il cloruro di mercurio forma un precipitato bianco amorfo; l'acido molybdo-solforico determina un precipitato biancogiallastro e fioccoso; l'acido picrico un precipitato giallo di zolfo, fioccoso, prendente tosto un'apparenza analoga alla resina; l'acido tannico non determina colorazione, ma quando vi s'aggiunga acido cloridrico si vede tosto apparire un precipitato spesso, grigia-

(1) Ann. Univ. di Med. Vol. 173, Anno 1860.

stro, che non tarda a raccogliersi in massa resinosa; l'acqua jodurata provoca un precipitato bruno rossastro simile per il colore al kermes. — La cocaina è composta di:

Carbonio	66,20
Azoto	4,83
Idrogeno	6,90
Ossigeno	22,07

Gosse, colpito dalla strana contraddizione rimarchevole tra i risultati delle ricerche di *Poeppig* e quelli di *Unanué*, provossi, coll'ajuto di un abile chimico, ad esperienze che mettessero un pò di luce in proposito.

Prese 30 grammi della coca che possedeva e ne fece dapprima una infusione in acqua a temperatura ordinaria, poscia, un'infusione in acqua calda, da ultimo una decozione; i tre liquidi ottenuti presentavano una gradazione progressiva di colore, odore e sapore dal primo all'ultimo; uniti ed evaporati a consistenza di estratto pillolare, ne ottenne 10 grammi; spinta più oltre l'evaporazione, ricavò 8 grammi di estratto secco, ciò che vale a dire un terzo circa del peso della coca adoperata. Questo fatto prova che le esperienze di *Poeppig* furono fallate.

Il nostro Autore volle pure indagare qualcosa sulle reazioni chimiche che presentano l'infusione e la decozione di coca, per cui presentò al chimico *Terreil* queste due preparazioni fatte ciascheduna di 5 grammi di coca in 25 di acqua, ed ecco i risultati.

Gli acidi fecero sviluppare dai due preparati l'odore aggradevole di thè che possiede la coca, gli alcalini al contrario fecero sviluppare un odore dei più disaggradevoli, che ricordava un pò quello dell'alcaloide del tabacco e della cicuta; i due preparati possedevano una reazione leggermente acida che perdevano tosto alterandosi.

Trattati colla potassa e l'alcali fisso, i liquidi ingiallirono, si ebbe un leggier precipitato. Coll'ammoniaca si ottennero gli stessi effetti, ma il liquido risultante esposto all'aria si fece assai bruno e presentò dei cristalli di fosfato-ammoniaco-magnesiaco. Cogli acidi minerali i liquidi ingiallirono, poi assunsero una tinta verde. Coll'acido jodico si ottenne una tinta leggermente bruna, più tardi un precipitato giallastro che imbrunì.

Coll'joduro potassico jodurato il precipitato fu rosso bruno in entrambi i liquidi; ma nell'infusione esso non scompariva che difficilmente con un eccesso di reattivo, nella decozione scompariva rapidamente. Col tannino si ottenne un precipitato giallastro. Coi sali di ferro i liquidi si fecero bruno-verdastri; coll'acetato di piombo, giallo-chiari. Il cloruro di bario produsse un intorbidamento che non scomparve coll'acido azotico. Col cloruro d'oro, riduzione immediata nella infusione, lenta nella decozione; col cloruro di platino intorbidamento giallastro; col solfato di rame si ebbe un leggier precipitato giallo e il liquido imbruniva lentamente.

Le foglie di coca calcinate svilupparono un odore di tabacco abbruciato, e lasciarono una cenere bianca abbondante, cenere alcalina che conteneva carbonato di potassa, fosfati alcalino-terrosi, solfati e cloruri alcalini, traccie d'allumina e di ossido di ferro, silice proveniente dalla pianta e della silice quarzosa accidentale.

Fin qui della composizione dell'elitrossilo; ora ad altre considerazioni.

Fatta astrazione dei caratteri fisici proprii della coca di miglior qualità e delle varie maniere di consumo in uso presso gli indiani, maniere che l'esperienza scientifica ha confermate le più convenienti a ciò la coca spieghi sull'organismo le sue attività, passo a qualche osservazione sulla *llicta*, e sopra altri corpi che i consumatori di coca usano mescolare alla foglia boliviana nel masticarla; riporterò in seguito, con quel dettaglio che richiede la importanza dell'argomento, gli effetti fisiologici dell'eritrossilo meglio confermati.

Secondo il *Gosse*, la *llicta* sarebbe potassa grossolanamente preparata dallo abbruciamento di certi legni, estinzione delle ceneri nell'acqua semplice o salata o nell'orina, e consecutivo impasto di detti corpi e disseccamento.

Una certa porzione di *llicta* analizzata da *Gosse* si trovò composta di carbonato di calce e di magnesia, bicarbonato di potassa, solfati e cloruri alcalini, fosfati alcalino-terrosi, allumina, ossido di ferro e silice quarzosa.

Si assicura che la *llicta* indebolisce l'amarezza della coca, gli leva il sapore erbaceo e forse contribuisce, secondo *Weddell*, alla

dissoluzione dei principii attivi di essa. Qualche volta invece della *Ilicta* si usa del succo di limone. I Brasiliani, secondo *Martius*, userebbero per la masticazione la coca polverizzata sola o mista alle ceneri di Cecropia palmata. Gli Indiani che vogliono ubbriacarsi la mescolano col tabacco.

Tutti gli autori giudicano la coca un energico stimolante del sistema nervoso, ma alcuni la ritengono uno stimolante diretto, come l'ammoniaca e gli aromi; altri uno stimolante indiretto come i narcotici, l'oppio e la datura; dei primi sono *Unanué* e *Weddell*, dei secondi *Mantegazza*, *Poeppig* e *Tschudy*.

Rispetto all'azione dalla coca sul sistema circolatorio, *Gosse* si rimette alle diligenti esperienze di *Mantegazza*, che riporta per intero, e le riconferma coll'osservazione che *Bolognesi* ebbe a fare sopra sè stesso: che, cioè, il ritmo del suo polso assunse una frequenza abituale abbastanza marcata dall'epoca in cui cominciò ad usare della coca, frequenza che si mantenne ancora quattordici anni dopo aver perduta l'abitudine di *coquear*. Questa eccitazione del circolo prodotta dalla coca spiega la termogenesi attivissima nei coqueros e la loro capacità a resistere al freddo il più intenso; quantunque affatto sprovveduti di coperture e di altri mezzi per riscaldarsi.

L'influenza particolare esercitata dalla coca sull'apparato nervoso della digestione, e sul sistema muscolare volontario, è pure confermata da tutti gli autori che tanto o quanto scrissero dell'eritrossilo. Il coquero può sopportare lunghi digiuni per necessità o per elezione, senza per ciò essere meno capace dei faticosissimi suoi lavori abituali, pur che non manchi della razione di coca, e di ciò ne fanno fede *Tschudy*, *Unanué*, *Stevenson*, *Castelnau*, *Poeppig*, *Scherzer*, *Angrand*, *Bolognesi*, *Martius*. — *Unanué* spiega un tal fatto attribuendo alla coca, oltre alla facoltà eccitante del sistema nervoso, degli elementi nutritivi ed analeptici. *Weddell*, che fu testimonio delle lunghe astinenze dei coqueros, rinvenne, come si disse più sopra, nella coca una quantità assai notevole di azoto a lato di prodotti carboniosi assimilabili; ad onta di ciò non vuol concedere che si possa calcolare sulle facoltà nutritive dello elittrossilo e lo considera soltanto come un ingannatore della fame in forza della sua maniera particolare di eccitare l'economia e di sostenere le forze nervose.

Angrand inclina all'opinione di *Weddell* e giudica la coca una occupazione per il sistema nervoso mediante le sue qualità aromatiche, una occupazione per lo stomaco in causa della grande quantità di scialiva che vi introduce.

Gosse, concedendo che nel pensamento di *Weddell* siavi parte di vero, non può rigettare come affatto erronea anche l' opinione di *Unanuè*, e ciò per risultati della propria esperienza sulla ricerca dei principii fissi della coca altrove notati.

Se si considera, egli dice, dall'un canto che l'azione generale eccitante della coca tiene forse ad un forte rallentamento della metamorfosi regressiva della trama organica, e dall'altro si calcoli la notevole quantità di foglia boliviana consumata abitualmente dagli Indiani, si potrà concepire come avvenga che i principii nutritivi di questa, per quanto scarsi relativamente, sieno sufficienti a sopperire alle perdite diminuite.

Altri effetti consecutivi all' uso della coca e resi incontrastabili dalle molte testimonianze, sono: un prolungato insonnio che nuoce per nulla alla ristorazione delle potenze organiche; la sofferenza alla sete e ciò forse in conseguenza della scialorrea che essa provoca e per la quale la retrobocca resterebbe continuamente umettata; la conservazione della attività sessuale, senza averne i fenomeni della vera afrodisia; la prospera longevità; la resistenza agli esercizii fisici, per quanto lunghi e faticosi; le eruzioni eritematose che altro non sarebbero se non una conseguenza dello eccitamento generale a cui anche la cute ha preso parte. — Su questa compartecipazione della cute al risentimento dell'azione della coca *Eugenio Roehn* direbbe che a lungo andare la cute del coquero assumerebbe un odore *sui generis*, che *Angrand* paragona a quello del vecchio guano; il nostro Autore però riferisce un tal fatto, non all' uso della coca, ma alle condizioni particolari di regime, di clima, di improprietà ed altro, perchè esso si verificherebbe anche negli Europei stanziati in India che non hanno mai fatto uso della coca e che vengono presi da febbre ad accesso.

Da ultimo gli indigeni delle Cordilliere, non che *Tschudy* ed *Angrand*, assicurano che la coca è utilissima a prevenire o far cessare il così detto *mal di montagna*, male provato da coloro che dopo aver vissuto per qualche tempo in paese molto basso,

passano in paesi elevatissimi; dove la condizione atmosferica provoca dispnee angosciose, palpitazioni, vertigini, tremiti, lipotimie, emorragie capillari.

Non è ancora ben deciso qual maniera d'azione eserciti la coca sul sistema nervoso sensitivo, per il che, oltre a qualche altra contraddizione che si trova in proposito nel pensamento dei varii esperimentatori, accenno a questa che mentre *Niemann* dice, che la cocaina applicata sulla lingua gli produsse un certo grado di intorpidimento sensitivo e non ebbe a notare modificazione di sorta nei moti dell'iride, *Tschudy* sostiene di aver osservato assai sovente la midriasi e la fotofobia dopo l'uso della coca, e vi ha chi riferisce che il lungo uso di essa induce affievolimento di vista.

Le sensazioni che si provano la prima volta che si usa della coca; la voluttà dell'ebbrezza cocale consecutiva ad un abuso; la triste condizione di abbrutimento a cui si riduce l'individuo che si lascia trasportare dalla passione per la foglia indiana, sono quadri che il *Gosse* non può a meno di riportare quali furono tratteggiati dal magico pennello del prof. *Mantegazza*, limitandosi a qualche aggiunta.

Di queste, alcune sono notizie più dettagliate fornite da *Foeppig* intorno agli incomodi fisici gravissimi a cui si va incontro per lunghi e diuturni eccessi nel *coquear*; essi si riducono ad una malattia, detta *oppilazione*, i cui sintomi sono gastralgie con accidenti biliosi ed ostruzioni viscerali, più tardi insonnio morboso, ipocondriasi, anoressia alternata con pica, edemi parziali, idrope, marasmo generale, morte. Questi estremi però sono, al dire di *Weddell*, fortunatamente eccezionali e per solito l'abuso di coca non produce mai più che allucinazioni o vere alienazioni mentali.

Altre delle aggiunte accennate sono considerazioni intorno ai fenomeni che accompagnano l'ebbrezza cocale. Gli esperimentatori che se la procurarono, convengono tutti di aver in essa goduto delle più carezzevoli illusioni e di aver provata tutta la voluttà dell'ideale della poltroneria; alcuno di essi poi accenna di aver avuto sonno morboso susseguito da cefalea gravativa. Questi fatti, secondo *Gosse*, si spiegano collo stato congestivo cerebrale e polmonare dipendente dall'esaltata circolazione, stato congestivo che non sembra stabile, quando contemporaneamente all'uso della

coca, l'individuo si dà a considerevoli esercizii fisici; questa spiegazione è confermata dal fatto che i bevitori boliviani, che sono pure i più ghiotti consumatori della coca, non provano mai i fenomeni accennati, come quelli che per il loro modo di vita non vengono a risentire che l'azione tonica dell'eritrossilo. Anche *Eugenio Roehn* ritiene che la vera ebbrezza cocale e le spiacevoli conseguenze dal farsi di essa un frequente sollazzo non si risentono quando si conduca una vita molto attiva.

Gosse con altri autori ed i coltivatori istessi della coca è persuaso che, per la facile alterabilità di essa e per l'accennato difettoso modo di conservarla, tutta la coca posta fino ad oggi nel commercio europeo non può aver dato mai effetti paragonabili tanto o quanto a quelli di cui è capace la foglia di recente raccolta e consumata nei paesi a lei indigeni.

Questa sua convinzione, va confermata dalle seguenti esperienze che istituiva colla coca da lui posseduta. Injettava in due rane 20 centigrammi di infuso di coca, e messo allo scoperto il cuore dei due animali, non gli fu dato notare la benchè minima modificazione nè nella frequenza, nè nella forza delle sue pulsazioni. Prendeva poscia due conigli della stessa grossezza e, tenutili due giorni a digiuno, injettava colla siringa faringea nello stomaco dell'uno due grammi di coca infusa in 85 grammi d'acqua, nello stomaco dell'altro 2 gr. di estratto di liquirizia sciolto nella stessa quantità d'acqua; i due animali morirono contemporaneamente. Questi fatti provano incontrastabilmente che la coca dell'Autore aveva perduta la facoltà stimolante generale, quella elettiva sulla circolazione e la nutritiva.

Anche *Ernesto de Bibra*, nella sua recente relazione sulla coca, diceva di aver ottenuto sopra sè stesso effetti negativi colla coca da lui trasportata in Europa e conservata da un anno.

In opposizione a tutto ciò *Mantegazza* sostiene di aver ottenuti dalla coca nei nostri paesi gli stessi effetti che egli vidde prodotti nell'India; alcuni dei casi pratici che corredano la di lui Memoria ne fanno testimonianza. Di più *Gosse* istesso riporta le esperienze che *Rossier* istituiva non ha guari sopra sè stesso colla coca fornitagli dal nostro chimico *Erba*, esperienze i di cui risultati sono di poco differenti da quelli conosciuti come effetti della coca migliore, solo che in *Rossier*, forse in conseguenza di idio-

sincrasia particolare, la coca masticata ingenerò lentezza di circolo e la coca in decozione calda e fredda produsse un marcato acceleramento susseguito ben tosto da forte rallentamento del polso.

Per tanta discrepanza di opinione in argomento molto interessante alla terapeutica, tornano indispensabili nuovi e diligentissimi studii.

Raffrontando ora con *Gosse* la coca pei suoi effetti ai narcotici si trova, che essa ha comune coll'oppio soltanto la facoltà di calmare i dolori nervosi, eccezionalmente produce qualche volta l'ipnotismo e giammai le turbe digestive, le vertigini, le nausee, i vomiti di cui è capace il sugo del papavero; pochissimi punti di contatto ha coll'atropa, col datura, col giusquiamo e coll'haschisch; in quella vece può stare a paro col *cath* d'Abissinia che è un energico stimolante capace di far sopportare l'astinenza e le fatiche, di produrre un insonnio non dannoso, di destare allucinazioni gradevolissime.

Il nostro Autore, dichiarandosi nè esagerato panegirista, nè parziale detrattore delle proprietà della foglia boliviana, tiene calcolo, come si è visto, di quanto si disse in proposito dai giudici competenti ed illuminati, ed ammette i molti e svariati vantaggi che si possono ricavare dalla coca, sia come soccorso igienico e profilattico, sia come soccorso terapeutico.

Per essere breve, riporterò i soli vantaggi terapeutici meglio confermati. La coca fu trovata utile contro le nevralgie d'ogni sorta e specialmente le gastro-enteriche, contro la dispepsia, i reumatismi, gli imbarazzi gastrici; è un topico eccellente per medicare le piaghe gangrenose, per conservare i denti, contro le uliti scorbutiche; è il tonico più conveniente nelle convalescenze delle lunghe malattie; riesce un ottimo eccitante nelle paresi spinali non sostenute da irritazione; giova nelle convulsioni idiopatiche, nell'eretismo della sensibilità, nelle grandi prostrazioni nervose, nella ipocondriasi e spleen, nelle polluzioni involontarie legate a debolezza degli organi genitali, nella impotenza; fu sperimentata con vantaggio nelle alienazioni mentali; *Eugenio Roehn* ci riferisce che da qualche tempo un farmacista italiano a la Paz avrebbe preparato un solfato di cocaina capace di sostituire op-

portunamente il solfato di chinina, specialmente a combattere le febbri ad eccesso.

La coca è anche preconizzata come probabilmente utile nella corea, nella rabbia, nel tetano. *Gosse* spera che, bene esperimentata, debba arrecare molto vantaggio nella cura delle paralisi muscolari, massime in quelle accompagnate da atonia e da difetto di armonia nelle due metà simmetriche del centro cerebro-spinale, senza presumibile rammollimento della polpa nervosa. In tale convinzione incaricava egli di esperienze i medici dell'ospizio di Bicêtre, fornendoli di parte della sua coca, ma sia la troppa cronicità delle malattie trattate, sia la poca dose del rimedio, non potendone adoperare di più, sia che questo avesse realmente perdute tutte le sue facoltà, i risultati di tali esperienze furono negativi.

In faccia alle enumerazioni delle applicazioni importanti della coca, non si può a meno di far voti perchè il commercio di questa preziosa foglia diventi più facile e più abbondante, e se non per soddisfare l'irrequieto solletico dell'epicureismo, almeno per appagare le filantropiche brame dei medici, si attivino i mezzi più idonei per renderle comune agli usi scientifici, come si è fatto di altri prodotti esotici. Siccome però continua *Gosse*, per ottenere la coca dalla Bolivia e dal Perù, troppi ostacoli si avrebbero a superare, troppe cose a modificare, e per la cattiva amministrazione di quei paesi, e perchè i popoli vi sono apatici ed abitudinarii, e perchè mancano le buone vie, le comode navigazioni, il miglior partito sarebbe di tentare l'acclimatazione della pianta in paesi meno eccentrici al commercio europeo.

Il nostro Autore crede questa acclimatazione possibile e presto probabile quando, ben studiate le condizioni cosmico-telluriche necessarie al buon sviluppo dell'eritrossilo, si faccia indagine di una plaga di terreno in cui quelle condizioni si verifichino. Che se con quella scorta non si riescisse, come è probabile, a giudicare per approssimazione favorevole una località all'uopo prefisso, converrà affidarsi all'analogia che di rado inganna nelle cose naturali. I viaggiatori hanno osservato che un'ottima qualità di coffea si coltiva a siepe intorno alle piantagioni di coca; questo prova adunque che le condizioni necessarie alla coltura della coca sono pur favorevoli a quella della coffea, con molta probabilità quindi

starà anche la proposizione inversa, e però i primi tentativi di acclimatazione della coca dovranno farsi alla Martinica, a Cuba, Porto-Rico, Sant-Domingo, Giamaica, nelle regioni montagnose della Gujana, Costarica, Guatemala, nelle regioni medie del Brasile, nelle montagne di Saber in Arabia, in qualche provincia dell'Abissinia, e nelle isole della Riunione e di Giava.

Chiudo questo cenno riassuntivo della Memoria di *Gosse* riportando come *Eugenio Roehn* parli di una probabile sofisticazione della coca del commercio, praticata dagli Indiani col mescolarla alle foglie di justa, foglie che avrebbero qualche somiglianza colla coca. *Gosse* ha studiata questa sofisticazione ed ha rimarcato che la foglia dell'Erytroxylon coca non sarà mai confusa con altra quando si tenga calcolo del suo carattere particolare riportato più sopra, della nervatura mediana e delle due salienze longitudinali laterali; siccome però queste salienze caratteristiche non si conservano sempre nella foglia secca, bisogna tener calcolo della depressione e della tinta opaca che conserva la parte del lembo che si estende da ciascun lato della nervatura mediana sino alle salienze laterali.

Il riordinamento degli studj medici e della medicina pubblica nel Regno d'Italia; *Esami e Riflessioni di* **CARLO MORELLI.** (*Continuazione della pag.* 404 *del vol.* 181, *fascicolo di agosto* 1862).

1.° Studj di medicina pubblica; *del dott.* **Pietro Betti,** *professore emerito della R. Università di Pisa. Firenze, tipografia delle Murate,* 1861-62. *Tomi* 6.

2.° L'Uomo e i Codici nel nuovo Regno Italico; *Commentario medico-legale del dottore cav.* **Giuseppe Luigi Gianelli.** *Milano, Editori del* Politecnico, 1860.

V.

Sebbene dell'insegnamento della medicina si trovino memorie e testimonianze chiarissime anche nella storia dei popoli più anti-

chi, tuttavia i criterii e le ragioni più evidenti per muovere un progetto di riordinamento del medesimo, come le condizioni della scienza dimandano, sussistono e si ricavano nella restaurazione scientifica e nei fasti scientifici che di poco l'avevano preceduta, nella riforma Galileiana.

Da quel momento, oltre all'apparecchio e all'elaborazione di nuovi e stupendi materiali di scientifico ingrandimento, per la luce vera che si aprì nel campo della fisiologia, per la quale la fisica presa in tutta la latitudine del suo significato, si costituì in scienza regolare e regolatrice il corso delle altre scienze che emanano da essa; le medesime svolgendosi illustri si costituivano come soggetti di pubblica istruzione e si ordinavano, collocandosi nella serie che spettava loro nella enciclopedia delli studii. Cosicchè mentre si ampliava allora la materia, si ordinava il tirocinio dell'educazione scientifica, d'onde apparisce che anche nel criterio di questo grave argomento di pubblico interesse s'avviò quell'istaurazione dagli intimi fondamenti, con che Bacone concludeva i suoi precetti di riforma filosofica di già costituita da Galileo e da Newton.

Frattanto sulla fine del secolo passato, e nei primi anni di quello corrente, le scoperte di *Lavoisier*, quelle di *Galvani*, di *Volta*, di *Spallanzani*, di *Mascagni*, di *Davy*, di *Cuvier*, imprimevano all'indole degli studi scientifici della natura nuovi e sublimi caratteri; dai quali conseguiva di necessità una direzione nuova e diversa, nel carattere degli studii e dell'insegnamento della medicina. La quale infine sta oggi per accingersi a solenni e veramente proficui intenti, adoperandosi, cioè, a ridurre i suoi teoremi di scienza dimostrata, ma più o meno speculativa, in principj fondamentali di scienza applicata; e per il carattere e le correlazioni di questi principj di scienza applicata, moltiplicando i vantaggiosi effetti, nell'ordine sociale, di queste sue applicazioni per la prosperità fisica dell'uomo, a rendere secondario, per la misura del grado di potenza, lo spirito dell'esercizio pratico dell'arte propria, a quello dell'applicazione scientifica dei teoremi di scienza medico-sociale.

In questo breve riassunto storico si contengono quindi le ragioni e le fonti più cospicue di qualunque progetto di riordina-

mento di studj medici, considerato sotto l'aspetto dell'estensione, della distribuzione e dello svolgimento didattico delle materie degli studj medesimi. Dai quali si apparecchia la via al doppio intento a cui per la maturità dei tempi, e per il corso progressivo degli studj fisici, siamo oggi logicamente condotti: a quello, cioè, del tirocinio per l'esercizio dell'arte clinica della scienza medica, che si risolve in un intento di privato interesse; e a quello della scienza della magistratura medica, che intende ad interesse pubblico e politico.

Quantunque il soggetto di questi due modi di medica istruzione sia sempre lo stesso, l'economia organica, cioè, dell'uomo nella sua integrità funzionante, e nelle sue modali alterazioni, ciò non pertanto l'importanza dei due intenti e delle relazioni scientifichè dei medesimi, li differenzia ambedue gradatamente. E da questa dissimiglianza e dall'importanza diversa intrinsecamente inerente agli uffici d'ambedue queste parti di medica istruzione, emanano le ragioni più evidenti e positive della differente costituzione da darsi all'ordinamento del loro tirocinio.

Condizione indispensabile e comune ad ambedue è l'adequata preparazione intellettuale, così per la buona direzione delle facoltà mentali, convalidata dall'uso di pratiche opportune, come per l'ornamento apprestato alle medesime da quella letteraria istruzione, che trasformata in istrumento di manifestazione e di commercio reciproco dei dotti, è il coefficiente più valido della scientifica prosperità. Predispongansi gli animi degli studiosi delle scienze della natura ad accogliere e ad esporre i concetti della mente loro con la potenza di un linguaggio evidente, proprio, ornato, eloquente, e si avvii la vita loro scientifica a quella virtuosa efficacia di linguaggio, che accogliendo la purità del discorso nazionale, conserva sempre il profumo delle grazie, la soavità delle locuzioni. Alla quale però non deve mai far difetto la efficacia del vero, perchè dall'amore soverchio del bello, resti sopraffatto e negletto; vero al quale non è possibile che manchi il culto severo e l'efficace affetto, quando la ragione vi si adusa per tempo e con esercizio conveniente e adequato.

Imperocchè ella è pur troppo triste consuetudine e dura necessità, quella di convertire le scuole di scienza, e di scienza neppure elementare, in tirocinii umili ed elementarissimi delle regole

del ragionare. I quali sostituendo nell' educazione scientifica la parte formale alla sostanziale, deviano dalla direzione necessaria le menti che si devono coltivare, facendole invanire nella umiltà del campo scientifico, che sembra loro di averlo percorso fino alle sue più elevate sommità, mentre non è che esplorato nelle sue più basse e più umili pendici.

E questa consuetudine invalsa nelle scienze mediche, perchè forse necessitata dalla negligenza dell'educazione preparatoria della gioventù per gli studj scientifici, questa consuetudine malaugurata, che si rende manifesta perfino nelle qualifiche che si attribuiscono alle trattazioni proprie e speciali della medicina, questa consuetudine, nonchè non essere sanzionabile nei regolamenti e nelle costituzioni fondamentali delle scuole mediche, deve sparire per sempre dalle scientifiche discussioni, dai trattati e dai discorsi della scienza medica. La quale, come la gioventù che l'apprende, ha da occuparsi di ben altri e più severi argomenti, che non sono le logiche e ideologiche dispute.

O la gioventù che si dedica a questi studj scientifici è temprata intellettualmente abbastanza per mezzo di questi studj preparatorj, ad accoglierne e comprenderne le dottrine, o non lo è. Se sì, allora è una deviazione di studj, è un dispendio di tempo, è un motivo di vanità scientifica che deve togliersi affatto; e se non lo è, è necessario rinviarla agli studj convenienti perchè vi si adoperi, non facendo che si converta la scuola della scienza da apprendersi, in quella della scienza che deve disporre gli intelletti ad impararla. È necessario insomma essere sicuri, che quando la gioventù si applica agli studj delle scienze, abbia raggiunto quel periodo di vita morale che Romagnosi qualificò per *pubertà intellettuale*, nel quale, diceva il sommo filosofo, *gli organi mentali* sono avvezzati a ben pensare e sono fatti abili ad *erudirsi nelle scienze e ad esercitarsi nelle arti* (1). Soggetto e cura degli studj medici essendo il corpo umano, facile riesce di persuadersi, che il principio con cui *Lorenzo Bellini* stabiliva, che la scienza della salute e delle malattie è da ritenersi fra le

---

(1) Romagnosi. *Educazione mentale.* « Biblioteca italiana », vol. 54.

scienze fisiche, non solamente non ha perduto efficacia, ma ne ha invece acquistata sempre maggiore, in proporzione che le scienze della natura hanno corso progressivamente col procedere del tempo.

Egli è appunto per la verità di questo principio, e per la maggiore importanza che ha assunto con il progresso scientifico, che, senza tema d'errare, proponiamo come massima fondamentale e tecnica da seguirsi nell'ordinamento scientifico degli studj medici del Regno, che questi studj debbano cominciare dagli esami che aggiransi e si compiono con i mezzi e sopra i soggetti della natura, e sopra i soggetti e con i mezzi che si usano per l'investigazione delle cose naturali si debbano compiere. E ciò compete tanto al complesso e alla direzione che si imprime agli studj, che conducono all'acquisto della scienza direttiva l'arte medica, o della medicina d'interesse privato; quanto per quelli che si rivolgono all'acquisto della scienza che guida all'esercizio della magistratura medica, o della medicina di pubblico e politico interesse.

Le conoscenze pertanto della fisica, della chimica e della botanica, della mineralogia, della geologia, devono precedere la educazione medica propriamente detta, come quelle che contengono la scienza degli strumenti coefficienti l'esercizio della vita dell'uomo e alla composizione e alla costituzione dell'organismo che lo sostiene. E queste medesime cognizioni devono essere chiare, limpide, senza restrizioni, complete, in quanto servono di preliminari indispensabili ad intendere le funzioni e gli avvenimenti più cospicui dell'organismo dell'uomo, e perchè devono convertirsi in istrumenti di efficienza scientifica nell'opera dell'arte medica e delle provvidenze salutari per la di lui conservazione. Senza la cognizione completa ed esatta di questi rami di sapere, possono sperarsi medici educati meccanicamente a ripetere delle frasi, a pronunciare delle proposizioni, a reiterare, imitando, dei processi e dei sistemi diagnostici e terapeutici, ma non si avranno medici atti a comprendere l'importanza scientifica del loro assunto, le difficoltà sublimi che lo ravvolgono, le necessarie sollecitudini che si esigono per proseguire l'opera difficile del suo perfezionamento.

Iniziati i medici alunni con le più semplici apparenze della vita organica per la storia dei vegetabili, alle studio degli organismi animali, e fatti abili a comprenderne il magistero per mezzo

dell'istruzione acquistata intorno ai poderosi effetti degli agenti naturali e alle molecolari fenomenologie dei corpi tutti della natura, il soggetto che naturalmente si presenta il primo ad apprendersi intorno alla scienza dell'uomo, è quello della sua costituzione organica normale; e l'*anatomia* umana è il primo tema da esaurirsi nelle discipline del medico insegnamento. E questo tema abbisogna di essere studiato in tutta la maggiore ampiezza delle sue condizioni, tanto, cioè, nelle proprietà inerenti e specialmente proprie del corpo umano, quanto in quelle degli altri animali, perchè il concetto del substrato materiale della vita dell'uomo risulti completo, dedotto, cioè, da quello che è, e da quello che non è. E questo tema di studj medici è proprio fondamentale per i medesimi, perchè contiene le nozioni di fatto per intendere il modo con il quale si compiono le funzioni dell'organismo dell'uomo; perchè se la cognizione del modo di essere del corpo umano, quando è infermo, dall'esame anatomico non si ricava, resta facilmente un bello sforzo di ingegno, ma non una verità dimostrata; e perchè infine, le cognizioni più positive che si possono avere intorno alle maniere diverse del modificarsi morbosamente l'organismo e del suo intimo trasmutarsi nelle più semplici sue parti, non per altro mezzo che per sottilissime indagini anatomiche si può ricavare.

Ed è per questi motivi che noi trovammo meritevole del maggiore plauso il concetto del *Betti*, nella restaurazione che effettuò della scuola medica di Firenze, corredandola, come fece, di un triplice modo d'insegnamento anatomico; nel quale dovevano essere contenute le guarentigie più efficaci a preservare la scuola e le sue dottrine dal mal governo delle speciose teorie.

Acquistata la nozione esatta dell'*essere* organico del corpo umano, conviene disporsi a comprenderne il modo di *fare*, nel che consiste lo studio della *fisiologia*; studio dilettevole e soddisfacente, per mezzo del quale mentre si tenta di apprendere il magistero della vita, si apre la via ad iniziarsi allo studio grave, difficile e complicato delle malattie.

Delle quali procedendo dal semplice, dall'appariscente, dal positivo per procedere allo studio del più oscuro, del più contestato, del più controverso, dovrà intraprendersi la trattazione e l'esame dalla *sintomatologia*, che essendo la prima e la più sem-

plice applicazione della fisiologia, resta la più agevole a comprendersi e la più utile per l'uso della clinica. Alla quale conviene che preceda al tempo stesso la trattazione più semplice, più storica, meno dialettica, in nessuna maniera dommatica, delle proprietà caratteristiche di quelli stati insueti del corpo umano, che si chiamano malattie, offerte ed esposte in modo sommario e sintetico, e, per quanto è possibile, chiaro e completo. Preparate le menti dei giovani alunni, per mezzo delle cognizioni anatomiche e fisiologiche, alla conoscenza probabile dell'*essere* e del *fare* del corpo umano, incominciata l'applicazione di queste cognizioni allo studio delle malattie per mezzo della semeiotica e della *patologia* elementari, positive, non dottrinali, nè dommatiche; si perfeziona lo studio dell'economia organica e dei suoi rapporti tanto normali che anormali con lo studio delle potenze coefficienti e modificatrici della medesima, per mezzo dell'*etiologia*; che tenendo fondamento la fisiologia, investiga e narra gli effetti delle potenze sul corpo umano, fatte ad esso inaffini, in modo assoluto e relativo; e però suscitatrici di condizioni organiche e di fenomenologie insuete ed anormali. Finalmente altra ed importante maniera di studio di fisiologia, applicata ad interessante intendimento di umana prosperità, è quello dell'*igiene*; la quale partendo sempre dalle leggi e dai fatti più certificati, concernenti la fisiologia, raccoglie in regole e conclude in leggi positive, le relazioni fra l'economia dell'organismo e gli influssi delle potenze esterne, per sottrarlo a quelle modificazioni alteratrici, che danno luogo alla insolita fenomenologia che si studia dalla semeiotica, alle inconsuete condizioni materiali che costituiscono il soggetto della patologia, in conseguenza di modificazioni tanto funzionali o del modo di *fare* dell'organismo, quanto del suo modo di essere o delle sue condizioni materiali, e che si racchiudono nelle etiologiche indagini.

Così condotta la mente dei giovani studiosi per la sequela delle nozioni più manifeste e positive intorno all'essere ed al fare del corpo umano, si fa progredire successivamente nello studio della medicina, dedicandoli a conoscere i modi, i mezzi e le ragioni per le quali si allontana da quelle condizioni tipiche e relative d'esistenza, che si qualificano complessivamente colla voce salute; imparando altresì dalle nozioni di ciò che occorre perchè *sia e faccia* normalmente, e da quelle per le quali si discosta da queste

condizioni d'esistenza normale, cosa occorre e come conviene condursi, per allontanare dalla sua esistenza gli effetti di queste sfavorevoli evenienze. Ed eccoci adagio adagio trascorsi dal campo puramente speculativo, nel quale si attende, si osserva e si impara, a quello operativo, ossia a quello nel quale, dopo avere dedotto, si opera intellettualmente, esponendo regole e precetti, che dall'osservazione speculativa emanano come corollarii legittimi e come ragionevoli conseguenze.

Eccoci discesi dal campo speculativo della scienza, in quello specioso dell'arte, nella quale le somme difficoltà che si apparecchiano, insegnano quanto in medicina differisca il conoscere dal fare. E l'introduzione opportuna e veramente propria dell'arte scientifica della medicina, si racchiude nelle trattazioni della *terapeutica*; nella quale naturalmente procedendo dallo speculativo al concreto, dalle nozioni della maniera di compiersi delle funzioni normali, e da quella con la quale si alterano e si compiono alterate per azione innormale ed insolita degli agenti modificatori degli organismi, si racchiudono le conclusioni della scienza razionale e i fondamenti dell'arte scientifica della medicina.

La quale è contenuta nell'insegnamento clinico, che guidar deve e condurre la mente del giovine che si dedica allo studio della medicina, dalla conoscenza razionale delle malattie a quella positiva e concreta dei malati. Tuttavia anche questo studio, che è lo studio della medicina, dedotta, come studio d'applicazione, resulta dall'uso dei corollarii della scienza generale applicati ai casi speciali e singoli della natura; questo studio eminentemente concreto e di fatto, implica necessariamente il bisogno di un istrumento logico che lo guidi, e ricavato dagli elementi analitici della scienza, ne componga la sintetica sostanza; e comprendendo insieme alla parte sintetica della scienza la storia delle cose osservate empiricamente nel campo delle umane infermità, racchiuda il lume scientifico per l'analisi clinica.

Questa trattazione, pertanto, nella quale si narra ogni proprietà delle malattie umane, considerate nella sede, nella qualità più caratteristica, se non nella natura, nelle prerogative per le quali si manifestano a chi deve giudicarle, nelle consuete loro sequele, e nelle maniere e nei mezzi acconci a rimuoverle, questa

trattazione è indispensabile e di assoluta necessità, non che di complemento per ogni clinica istruzione.

Che se possiamo rallegrarci di un progresso illustre per l'onore della scienza e veramente propizio alle sorti dell'umanità, esso è quello che si rappresenta in medicina per la storia monografica delle umane infermità; nella quale oltre alla depurazione di ciò che la credula e volgare osservazione, o l'impudente vanità dei novatori vi avevano intromesso, la critica moderna ha introdotto quell'ordine logico e quella storica severità nel narrare e raccogliere ciò che di continuo si viene osservando intorno alle medesime, da costituirla come un codice di leggi, il testo fondamentale per la procedura della clinica. La quale malamente e con la peggio per l'istruzione dei giovani medici, si confonderebbe nel suo tirocinio, con questo istrumento di clinica illustrazione; dovendo accaderne di necessità, o che alla clinica mancherebbe la parte più concreta del suo insegnamento, o per farlo concreto e illustrativo veramente del caso clinico, verrebbe a mancare all'insegnamento della medicina ogni ordinamento di scienza, qualunque disposizione di razionale e filosofico indirizzo. Nè questo sarebbe invero difetto di poco conto nel magistero dell'insegnamento medico, per il quale rinunziando ai frutti raccolti da un'indefessa coltura di tanti secoli, e per la quale le trattazioni delle malattie sono divenute opere di verità e storia razionale di cose vere, si dovesse retrocedere ai tempi della casistica medica, tempi di miserando empirismo, per carattere di studj molto acconcio a favorirlo e non a promuovere il progresso della scienza vera, positiva, ordinata. Nè minor danno perverrebbe all'insegnamento clinico, quando procedendo per contraria via si volesse introdurre nel medesimo la trattazione storica dei morbi, l'illustrazione scientifica delle loro qualità; perchè convertito il campo dei fatti in quello delle massime e dei discorsi accademici, si potrebbe ammirare la dottrina ma non celebrarne il momento dell'uso; ed invertendo l'assunto di questa maniera d'istruzione medica, effettuare l'istruzione intorno alle malattie e non guidare gli alunni allo studio e all'esercizio dell'arte sanatrice degli uomini infermi. Laonde, mentre l'insegnamento della clinica presuppone un corso di *patologia speciale*, siccome chiamasi la trattazione singola dei morbi, questa esige, perchè giunga profittevole, l'insegnamento clinico;

completandosi così una con l'altra, la prima con l'istruire intorno a tutte le prerogative delle malattie che affliggono gli uomini, insegnando l'altra a giudicare e a soccorrere gli uomini afflitti dalle malattie.

Delle quali due maniere di medica istruzione, concepimento e conclusione scientifica è il *Trattato d'anatomia patologica*, quando sia compiuto come esige lo stato di questa scienza e con sani principj di medica filosofia. Imperocchè, sussistendo questo ramo di scienza medica per sè medesimo, distinto, cioè, e per materia differente, rappresentando i modi e le sedi delle alterazioni che in forza delle malattie subiscono le parti tutte del corpo umano, non deve confondersi la sua trattazione scientifica con quella degli altri argomenti di medicina; e tanto più non lo si deve con la patologia, ossia con la parte di scienza medica, che illustra la maniera di essere e di comportarsi del corpo umano, tanto nelle sue modalità funzionali, quanto nella sua costituzione organica, quando è compreso da malattia.

In questa maniera d'illustrazione degli effetti dei morbi, oggi ridotta, come dicemmo, a stato di trattazione scientifica, perchè suscettiva di concludere in forma di leggi e di norme positive e vere le successioni e i processi organici degli avvenimenti morbosi, giudicati per i loro effetti materiali, si conclude il didattico insegnamento della scienza medica, facendo ritorno appunto a quella sorgente di verità, che è l'osservazione dei fatti naturali, dalla quale ci dipartimmo nell'intraprenderlo, e che ci serve così di fondamento nel concluderlo.

Delli studj della medicina, che per necessità delle cose dalle quali resultano, e per l'indole degli uffici ai quali mirano, distinguemmo in due grandi partizioni: per ciò che concerne la prima, la più diffusamente ricercata, quella, cioè, che interessando l'assistenza dei bisogni individuali, qualificammo d'indole privata, e si disse tirocinio scientifico per l'esercizio dell'arte medica, si esige molta considerazione e scrupolosa diligenza, perchè l'istruzione scientifica e puramente accademica del suo primo stadio sia corredata di un apparecchio di mezzi, opportuni per la semplicità e validi per l'efficacia e per i quali la scienza si faccia guida e lume direttivo dell'arte. Al quale intento mirano appositamente le

disposizioni degli studj medici che si decifrano col nome di studj pratici.

Di fatto la ragione suprema di questi studj consiste nell'abituare la mente giovanile al giudizio delle cose mediche, delle fenomenologie e delle contingenze morbose, nel modo più scientifico e più vero, perchè corrispondente alla realità delle cose. In questi studj pertanto la ginnastica mentale intende a raggiungere il fine di ridurre la mente osservatrice al grado di conoscere con verità, per operare con efficacia, muovendo dai dettati e dai consigli della scienza e operando nel campo angusto della natura.

Il mezzo pertanto per effettuare questa istruzione, e per raggiungere lo scopo a cui mira, consiste principalmente nello studio e nell'esame continuo e incessante degli uomini infermi; intorno ai quali, mentre si vengono applicando le nozioni scientifiche apprese dall'insegnamento accademico della medicina, si devono pure storicamente apprendere e conoscere tutte le particolari notizie che interessano ogni malattia; e che costituendo la raccolta monografica di ciascuna di esse, è l'enciclopedia indispensabile per l'esercizio scientifico dell'arte medica. Di questa categoria di studj medici pertanto, il campo clinico e l'esercizio nel medesimo costituiscono il fondamento esclusivo, al quale devono far corredo le corrispettive illustrazioni cattedratiche.

Frutto cospicuo del progresso sostanziale che hanno subìto le scienze, specialmente di osservazione, e fra queste la medicina, quello si è delle illustrazioni monografiche delle malattie; e di queste illustrazioni monografiche, quella principalmente riesce vantaggiosa per l'istruzione scientifica dei medici, che prende a seguire per criterio differenziante la sede loro anatomica. Per questa divisione opportunamente scaturita dal complesso degli studj che intorno alle medesime si sono adoperati, diviso venendo fra molti lo studio clinico delle tante maniere d'infermità, si amministra contemporaneamente da molti istitutori la stessa istruzione intorno a soggetti differenti, mentre il contrario sistema necessiterebbe un tirocinio soverchiamente protratto di clinico esercizio.

Questa divisione di lavoro utile così per chi la illustra, come per chi vi attende, e che facendo più circoscritto il soggetto dei singoli studj, rende più efficace la coltura e più sollecito il modo di profittarne, non deve muovere dal principio erroneo della re-

cisione di ciascuno dei medesimi, perchè sussista di sè e non stia come parte di un tutto armonico e intrinsecamente identico. Questo concetto erroneo falserebbe totalmente il carattere degli studj pratici, come di quelli teorici sarebbe cagione di sterilità e di svantaggio la confusione e il disordine nell'amministrazione delle singole parti. Delle quali poi, come di quelle che costituiscono la materia dell'illustrazione cattedratica degli argomenti di studio clinico, è impossibile disconoscere la necessità di compierli con ordine e in tutta quanta l'estensione della loro portata. E ciò apparisce agevolmente necessario, quando si rifletta che senza cognizione scientifica non si può avere insegnamento clinico proficuo, e che quest'istruzione cattedratica, dando l'ornato scientifico alli studii pratici della medicina, si propone la cultura sommaria, ma ordinata e completa, di un ceto di persone, delle quali, pochi soli eccettuati, quanti che sono all'esercizio dell' arte non possono attendere a ricercare le notizie scientifiche delle malattie che hanne da curare, potendo appena tener dietro alle sommarie notizie che si racchiudono nell' Effemeridi. Queste trattazioni cliniche e cattedratiche insieme, che a maggior profitto di chi deve apprenderle si amministrano ristrette sopra varii complessi di mali, mentre rappresentano lo sviluppo di tanti rami secondarii di scienza medica dal tronco comune e principale, che è l'insegnamento clinico generale, esigono come quello il corredo dell' illustrazione scientifica; il quale sarebbe molto opportuno che consonasse almeno nei principj fondamentali.

Senza cadere in ripetizioni oziose e superflue, dovrebbe amministrarsi per ciascuno dei medesimi l' illustrazione cattedratica completa e corrispondente; e così verrebbe ad ottenersi un'intiera trattazione scientifica dei morbi; illustrati in modo più generale e comune dalla patologia speciale, con l' illustrazione della clinica generale; e dall'illustrazioni cattedratiche delli insegnamenti clinici speciali, si avrebbero le trattazioni cattedratiche delle malattie, studiate monograficamente. (*Continua*).

Rivista bibliografica di chirurgia; *del dott.* **GIOVANNI MELCHIORI**, *chirurgo primario dell' Ospedale civile di Salò.*

I. Notice de l'Institut orthopédique, etc. — *Notizie dell' Istituto ortopedico e pneumatico di Lione fondato dal dott.* C. PRAVAZ, *diretto dal dott.* PRAVAZ *figlio.* — *Lion,* 1862.

Pochi sono i medici che non conoscano, almeno di nome, l'Istituto del dott. *Pravaz.* Lo scopo di questo scritto è di far conoscere di quali mezzi lo stabilimento sia fornito, e quale sia lo spirito che dirige la terapia delle deformità.

Fatto cenno delle eccellenti condizioni igieniche del luogo, l'Autore tocca della cura delle deviazioni della colonna vertebrale; nella quale se il più delle volte è necessario l'uso razionale ed intelligente di macchine, non deesi omettere quello dei mezzi ricostituenti, onde rinforzare i giovani ammalati perchè in seguito non abbian a riprodursi le vinte deformità; e di questi i tre principali sarebbero la ginnastica medica, l'aria compressa e i bagni freddi e mineralizzati.

Riguardo all'aria compressa, ecco come si esprime: « A lato della ginnastica sta un altro mezzo potente di rinnovazione organica, il bagno di aria compressa, il cui modo d'azione sull'organismo si avvicina al modo d'azione dei movimenti attivi, e su questi ha il vantaggio di non esigere alcuno sforzo muscolare; vantaggio soprattutto prezioso pei soggetti deboli, che al principio della cura non posson che difficilmente eseguire dei movimenti attivi. Per l'impulso energico che dà alla nutrizione attivando l'ematosi, aumentando l'appetito, favorendo insomma il doppio processo di decomposizione e ricomposizione dei tessuti, il bagno di aria compressa dee essere considerato come un agente ricostituente di primo ordine nei soggetti languidi (1) ».

---

(1) Intorno all'applicazione dell'aria compressa in medicina veggasi l'opera del dott. *Pravaz* padre, di cui v'ha un ampio estratto del dott. *R. Griffini* negli Ann. Univ. di Med. Vol. 157, Anno 1851.

Fa conoscere i mezzi curativi messi in pratica per la scoliosi, il morbo vertebrale di *Pott*, le malattie articolari e le deformità delle membra. Accenna a riduzioni di lussazioni congenite femorali; a raddrizzamento di torcicollo, di piedi torti, ecc., dipendenti da contrattura spasmodica di alcuni muscoli, o da paralisi.

Questo grande stabilimento si raccomanda per le molte risorse che offre e per la intelligente direzione che vi presiede.

II. *Sulla necessità di istituire una Sala Clinica per lo studio della litotrizia e delle malattie del sistema orinario; progetto presentato al ministro dell'istruzione pubblica dal dott.* Ferdinando Santopadre, *chirurgo primario di Urbino*, 1862.

È una calda perorazione al sig. ministro onde voglia creare istituti di perfezionamento degli studj chirurgici, e specialmente della parte operativa. L'Autore vorrebbe non vi mancasse una cattedra speciale per le malattie del sistema orinario e l'insegnamento della litotrizia vi trovasse largo campo. Si duole a ragione il dott. *Santopadre* che manchino all'Italia (eccettuata la Toscana) grandi stabilimenti di istruzione forniti di tutti i mezzi che i progressi della scienza richiedono, e di un sufficiente numero di eminenti professori, che dettino sulle varie specialità della chirurgia; da cui sortirebbero abili operatori in tutti i rami, senz'andar più a mendicare nella vicina Francia od in Inghilterra quell'istruzione di cui noi siam deficienti; perchè appunto in quei Stati vi sono stabilimenti appositi destinati alla coltivazione delle scienze. « Ella è cosa veramente deplorabile per noi (dice) pensare col capo di un inglese, operare col braccio di un parigino, in questa terra ove le arti e le scienze nacquero e furono alimentate ».

Dispiace che l'Autore, tanto caldo della litotrizia, da esso lui illustrata in un'opera grandemente apprezzata (1) e geloso della patria gloria, ignori la esistenza in Italia di un'altra recente opera pratica di molto peso. Sorprende davvero come' egli non faccia cenno del libro del prof. *Porta* di Pavia, di cui questi Annali

---

(1) « Trattato Storico e Pratico della Litotripsia »; del dott. *Ferdinando Santopadre*. Fano, 1853.

contengono un sunto (1), nel mentre rammenta Memorie di merito inferiore.

III. *Storia di un tumore aneurismatico dell'arteria celiaca. Nota del dott.* Ferdinando Verardini. *Bologna*, 1862.

In occasione che il prof. *L. Concato* comunicava alla Società medico-chirurgica di Bologna un caso di aneurisma dell' arteria celiaca ch'ebbe nella sua Clinica, il dott. *Verardini* dietro notizie avute dal prof. *Calori*, rintracciava nell'archivio della Clinica stessa la storia di altro caso consimile in paziente morto nell' anno scolastico 1829-30. — Il *Verardini* osserva che l'aneurisma della celiaca non è rarissimo, come taluno vorrebbe far credere; in conferma accenna a casi riscontrati e descritti da altri, il *Morgagni*, *Lieutaud*, *Lancisi*, ecc.

La storia disseppellita, che sarebbe certo andata perduta per la scienza, era scritta dal dott. *Francesco Brentani*, ed intestata *Storia di ematemesi*, benchè si avesse diagnosticato avervi aneurisma dell'arteria celiaca.

Era un domestico a 46 anni, ex militare, che avea abusato di sostanze spiritose e di vino per anni molti finchè era divenuto tremulo, e gravi sconcerti eransi manifestati nel suo sistema vasale, e specialmente al cuore.

Negli ultimi periodi ebbe ematemesi ripetuta.

All' autopsia si rinvenne: « Cuore assai voluminoso, che non presentò alcuna anomalia alle orecchiette. Il ventricolo sinistro assai dilatato, mentre nella porzione superiore del ventricolo stesso erano poco manifeste le colonne lacertose, le quali però erano assai pronunciate nella parte inferiore della cavità stessa. L' arteria polmonare assai dilatata. Il ventricolo sinistro del cuore era reso molto dilatato, nè si rinvenne altra cosa degna d'osservazione, se non un corpo d'Aranzio ossificato. L'aorta ascendente ossificata, le carotidi indurite nel punto d'onde traggono origine. — Nella cavità dell'addome versamento di sangue; aorta ossificata in varii punti.

---

(1) « Della Litotrizia »; del prof. *Luigi Porta*. Milano, 1859. — V. l'Estratto del dott. *A. Scarenzio* negli Annn. Univ. di Med. Vol. 171, Anno 1860.

Origine dell'arteria celiaca assai dilatata, con tumore aneurismatico alla sua parte sinistra sin verso l'origine della mesenterica inferiore, che oltre aver cagionato la carie delle vertebre corrispondenti, avea spostato il rene sinistro, che si rinvenne nella superficie superiore. Spinta per injezione una certa quantità d'inchiostro nell'arteria coronaria stomatica, e nell'arteria mesenterica superiore, si è veduto trapelare l'injezione nell'interna cavità dello stomaco, e nei due terzi del duodeno, non già nella cavità degli altri visceri, quantunque si sia manifestato nei vasi che agli intestini stessi appartengono ». — Non fa cenno in quale stato fossero le membrane dello stomaco e del duodeno e da quali vasi fosse dato il sangue dell'ematemesi.

IV. *Storia di un caso di volvolo perfettamente guarito mercè la gastrotomia; del dott.* Francesco Reali, *chirurgo condotto ad Orvieto. Tip. Tesini, di pag.* 8.

Luigi Sella, campagnuolo, ben tarchiato e robusto, sui trent'anni, che avea da lunga pezza ernia inguinale destra che conteneva con mal costrutto riparo, mangiò grande quantità di cerase inghiottendone i nocciuoli. L'arresto di questi formò tumore verso la fossa iliaca destra, seguìto da coliche, stipsi, vomiti stercoracei, ecc.

Riconosciuto che l'ernia inguinale non avea parte alla produzione di tai fenomeni, si pensò, ricorrendo a mezzi che la medicina suol usare, a svuotar l'intestino dei nocciuoli in una sua parte arrestati; ma dopo cinque giorni di prove senza vantaggio, il 9 giugno 1847 si ricorse al rimedio estremo, la gastrotomia. — Eterizzato il paziente, e messo supino, si fece un taglio delle pareti addominali sulla linea mediana lungo 4 pollici tra l'ombellico ed il pube. Con due dita introdotte non si potè giungere al tumore esistente nella fossa iliaca destra; si dovè quindi penetrar nella cavità peritoneale colla mano intiera.

Noi lasciamo affatto l'esposizione all'Autore, non sapendolo ben comprendere: « E volle combinazione che in vicinanza del cieco sull'estremità dell'ileo intestino il rinvenuto tumore si fosse formato; la brevità di esso cieco intestino e le sue aderenze peritoneali non permettevano di condurlo almeno a livello della praticata apertura, onde stentatamente nelle vicinanze di esso poteva

quello essere dominato. E non a torto io apporrei il nome di nodo di Salomone al tumore in discorso, poichè un' ansa dell' ileo lunga un pollice e mezzo, entro la quale annidava un nocciuolo di cerasa, era quella che rimaneva strozzata, ed altro pezzo d'intestino circolarmente ne formava stringimento talmente gagliardo, che, tirando nei capi, or sull'uno, or sull' altro, non v' era modo di sciorlo, sebbene il pezzo strozzato rimanesse più flaccido e ristretto. Io mi provai in diverse maniere per riescirvi, ma invano sempre, e confesso con tutta ingenuità per quanto nel momento e dopo l'operazione vi ponessi mente, e vi facessi prove nel cadavere, resto ancor nel bujo della sua formazione; che fare in questo frangente? Mi appigliai al partito delle incisioni sull'anello intestinale; ve ne commisi tre, che due non furono bastanti, e ne ebbi così la scioltura. Era però tale la forza costrittiva, e quindi tanta la tensione in cui l' intestino strozzatore si trovava, che le incisioni su lui commesse per quanto brevissime e leggieri, risultarono una sola in senso longitudinale dell' estensione almeno di dieci linee del pollice parigino .... Mi sorprendeva in vero la vista di sì ampia ferita intestinale, ma soprattutto mi rattristava codesta funestissima complicazione quale scoglio assoluto al buon esito della cura. Si dette luogo quindi alla enterorafia (con qual sutura?) e si passò alla riposizione della massa intestinale fuori uscita, che importò più tempo di quanto fin qui se n'era impiegato stante le pressure continue involontarie del paziente, il ben grande estravasamento di quelle viscere e la di loro enorme gonfiezza paragonabile appunto a quella che suole risultare dalla forzata introduzione dell'aria ».

La ferita delle pareti addominali fu riunita con sutura attorcigliata e con fasciatura, su cui bagnuoli di acqua fredda, poi con ghiaccio, dato anche per bocca; di più olio di ricini e di mandorle dolci con acqua coobata di lauro-ceraso; che produssero l'emissione dei nocciuoli. Seguì grave entero-peritonite, con resipola, grave, estesa alle pareti addominali, che suppurò con gangrena del cellulare, di cui si tolsero dei lembi: « indi dalla ferita della linea alba venne estratto un altro pezzo (di cellulare) anche più grande, che per lo venire immediatamente dalla faccia posteriore della parete addominale da verso il destro lato, per la sua levigatezza ben rimarcabile in un gran tratto, per l'esclusione

dell'omento di che non avea caratteri, del dispogliamento dell'intestino poichè grande quella di fornire la circonferenza di due budelli ed erta per due pareti di essa, non dava più luogo a dubbio, che come cotesto era un pezzo di peritoneo staccatosi mercè un processo suppurativo e cancrenoso, lo fosse stato l'altro egualmente ».

Dopo varii accidenti il 34.° giorno ogni pericolo di vita era scomparso; ma dietro disordine dietetico seguì grave colica, la quale pur fu vinta; guarì infine la piaga resa callosa ravvivandone i bordi e avvicinandoli con cerotti.

Lo Sella guarì perfettamente e potè darsi alla vita militare; l'ernia pure scomparve.

V. *Gastro-enterotomia eseguita dal dott.* Francesco Reali *per estrarre un pezzo di palo dal retto intestino. — Bologna*, 1851.

Dopo di avere l'Autore passato in rassegna non pochi casi narrati da altri chirurghi di corpi stranieri introdotti per l'ano ed arrestati nel retto intestino, viene ad esporre, come un contadino e mendico alquanto stupido si presentasse a lui allo spedale d'Orvieto il 18 dicembre 1848 accusando vivi dolori nel ventre per introduzione da lui stesso fatta nell'intestino retto di una zeppa, colla mira di arrestare le materie fecali, intendendo con ciò di poter far economia di vivande, essendo gran mangiatore e poco atto a procacciarsi tanto da satollare l'abituale voracità.

Il corpo straniero da 9 giorni era stato intromesso, e da altri eran stati fatti tentativi per estrarlo. Coll'esplorazione interna si sentì in alto verso la concavità del sacro una punta di legno, cui giungeva appena l'apice del dito, circondata dalla mucosa turgida ed a ripiegature. Il giorno seguente con mollette, col litontritore ed altri strumenti si cercò di afferrar quella punta per estrarre la zeppa, ma dopo molti tentativi non si riuscì. Soffrendo assai il paziente, e vedendo di non poter estrarre per l'ano il corpo straniero, si passò alla gastrotomia, facendo un'incisione alla regione iliaca sinistra. Introdotto il dito, si trovò il corpo straniero entrato nella curva S la quale distesa erasi posta sulla linea mediana, ed il corpo solido che conteneva rimontava fin sotto il bellico. Si

tentò da prima di respingerlo nel retto, ma non potendolo, s' incise la parete intestinale e si tirò fuori invece di zeppa o piccolo conio un mozzicone di palo di castagno, di cui l'Autore dà la figura e le dimensioni. « Pezzo di legno castagno screpolato longitudinalmente, della figura di un cono troncato, tagliato a base ineguale, ed irregolarmente smusso alquanto verso la parte della minor circonferenza; è lungo centim. 25 e millim. 4. La prima circonferenza presa due centimetri distanti dalla estrema punta smussa, che è quella del minor diametro, risulta di centim. 9 La seconda presa nel centro di sua lunghezza consta di centim. 10 e millim. 5. La terza, centim. 3 distante dalla base irregolarmente tagliata, offre eguale lunghezza della seconda, ossia cent. 10 e millim. 5 ». La parte più sottile era stata introdotta la prima; l'altra, irregolare, l'ultima e sentivasi entro il retto. — La cucitura dell'intestino fu fatta col processo di *Jobert*, quella della ferita esterna con punti staccati coadjuvati da listerelle di cerotto. — Si amministrarono purganti oleosi; seguì forte meteorismo, entero-peritonite con vomiti.

Le prime evacuazioni furon nericcie e marciose. Messa in pratica una cura antiflogistica locale e generale, si poteron vincere i sintomi di acuta flogosi entero peritoneale. Un ascesso più tardo si formò alla fossa iliaca da cui si evacuaron molte marcie e minacciava di ridurre il paziente alla consunzione. Ma anche di questo si trionfò, e la guarigione fu completa e tale conservavasi ancor due anni dopo.

VI. *Anulo-plastica aggiunta all' erniotomia, ossia processo per la guarigione radicale dell' ernia strangolata*; *del dott.* Francesco Reali, *chirurgo in Orvieto. Bologna*, 1862, *di pag.* 9.

Propostosi l'Autore di voler tentare la cura radicale dell'ernia strozzata dopo la riduzione mercè del taglio, non aspettava che l'occasione di mandare a compimento il suo progetto; ei l'ebbe il 20 ottobre 1861 nello spedale di Orvieto sopra un Celeste Favorelli, sessantenne, affetto da ernia crurale strangolata al lato sinistro irreducibile col taxis, e da ernia sciolta inguinale destra. Distesa la cute del tumore ernioso crurale con una strisciata di coltello, andò d'un colpo fin sull'omento che involgeva un pezzo di

intestino ernioso. « L'ernia era mancante di sacco (?). Volli accertarmi dello stato dell'intestino (quant'era fuoruscito, di qual tratto?) cosa che non poteva farsi senza lacerar l'omento che lo involgeva completamente; esso era illeso al pari dell'altro ». — Introdotta la linguetta del bistorì di *Cooper*, sbrigliò l'anello, pare in alto; e poi ridusse le viscere fuoruscite. Quindi si accinse all'anulo-plastica; nella descrizione lasciam parlare l'Autore. « L'ernia era crurale, senza sacco (?) ed al lato sinistro; fatta tenere slontanata dal mio assistente la cute corrispondente al lato sinistro del taglio, in maniera che io potessi dominare l'interno della ferita, formai nel tessuto cellulo-adiposo un lembo di una sufficiente spessezza ampia ed a base lunga più che potei; lo rovesciai poscia e lo condussi qual tampone a chiudere l'apertura anulare; per mezzo quindi di un ago occhiellato assai curvo, fermo sul manico, lo fissai con due punti di sutura staccata l'uno in alto, l'altro verso il basso nel pilastro anulare del lato destro (?) ossia nella parte opposta alla base del lembo, comprendendo tutta la spessezza del pilastro. Non istrinsi le anse se non dopo passate ambedue. Applicai poi delle liste di sparadrappo per contenere più che per riunire la ferita esterna, giacchè dovendo sorvegliare e demolire il lembo non conveniva procurare la riunione sollecita del taglio. Opposi quindi un conveniente bendaggio piuttosto compressivo, e così in sette minuti detti compimento all'erniotomia anulo-plastica ».

Il punto in basso il terzo giorno si separò, perchè faceva poca presa; il punto superiore si staccò il 18.° giorno, quando già avvenuta l'unione. Rimasto il lembo staccato inferiormente dall'apertura scolavan marcie che venivan dall'interno; la compressione protratta non ebbe effetto, per cui dovè con bistorì bottonuto scarificare il pilastro ed il margine del lembo; dopo di che l'unione si fece e rimase chiusa l'apertura. Ciò ottenuto, favorì la cicatrizzazione della piaga cutanea. Il prof. *Pasquale Umana* di Sassari « cortesemente favorendo di visitare l'operato, dichiarò solido, stabile e tale insomma quel turacciolo da impedire assolutamente che per quella via potesse di nuovo discender l'intestino ». Il Favorelli partendo dallo spedale il 17 dicembre fu munito ciò non ostante di idoneo e doppio cinto.

« Nel proporre l'anulo-plastica (soggiunge l'Autore) per gua-

rire radicalmente l'ernia strangolata, non ho inteso già dettar norme e regole fisse per la sua esecuzione senza decamparne; ho mirato semplicemente, coll'accennare l'idea ed un fatto, a portar l'arte ad avere un così utile e decoroso risultato. E tanto è vero che in altro caso che mi si offrisse, stimerei miglior partito di eseguire lo sbrigliamento multiplo dell'anello, di quello che farlo con un taglio solo, per la ragione che il lembo avrebbe più punti su i quali aderire con maggior sicurezza e con più sollecitudine, perchè vegetanti, di quello che affidare l'adesione di esso ad un punto solo cruentato, e ad altro non cruentato, ove facilmente l'adesione può fallire od almeno ritardare. È l'esperienza acquistata nel fatto narrato che mi porterebbe a questa determinazione ».

Noi attenderemo dall'Autore i nuovi risultati e vorremmo che fossero ottimi e permanenti; a dir vero non possiam persuaderci che un lembo cellulo-adiposo possa chiuder con tal resistenza un'apertura da impedire che il viscere non abbia più a protrudere, saremo però pronti a ricrederci quando ci verran presentati fatti che tolgano ogni dubbio di recidiva dell'ernia.

VII. *Degli stringimenti organici dell'uretra maschile. — Tesi di concorso per la cattedra di operazioni e di Clinica chirurgica; per* Giacinto Pacchiotti, *dott. aggregato. Chir. ord. dello spedale di S. Giovanni. Insegnante libero. Torino, tip. dell'Unione tipogr. edit.*, 1862, *di pag.* 192.

Benchè il dott. *Pacchiotti* dichiari nel Proemio che questo suo scritto per ristrettezza di tempo sia opera incompleta, difetti per lacune, sia di stile incolto, e manchi di disegni che meglio giovassero a rischiarare i punti più controversi; pur noi lo troviamo lavoro pregevole, di lunga lena, dettato con chiarezza, ed opportunissimo per chiunque si dia allo studio delle malattie dell'uretra; e vorremmo cadesse specialmente in mano della gioventù studiosa, che pur troppo per studii di tal fatta deve ricorrere ad opere straniere, mancandone affatto o quasi la chirurgia italiana.

Mancandoci lo spazio sufficiente in questo periodico per darne un sunto, ci ingegneremo almeno di far conoscere l'orditura del

libro, dando un' idea di ciascuno dei dodici capitoli, in cui è spartito.

Lo stringimento uretrale, secondo l'Autore, è « una trasformazione istologica delle pareti dell'uretra, per cui questa ha perduto in un modo permanente e progressivo la facoltà di lasciarsi dilatare. Codesta definizione, soggiunge, ci sembra consentanea alle scoperte recenti della notomia patologica, all' andamento, ed alla natura della malattia, ed ai metodi operativi proposti per vincerla. — E per verità l'anatomia patologica ha dimostrato evidentemente ai dì nostri che la condizione patologica dello stringimento organico consiste in ispecial modo in un indurimento ed inspessimento del tessuto cellulare sottomucoso formatosi per una effusione di linfa plastica entro le ajuole dei tessuti nel corso della uretrite. Laonde quasi si crea un tessuto di nuova formazione, un neoplasma, che ognora più si addensa e si indura, e si ritrae in un modo permanente e progressivo, e stringe ognor più il lume angusto del canale, nè vincere si può per ridonargli la perduta facoltà di dilatarsi senza il soccorso di quegli atti operativi che l'arte operativa inventò ».

Esposto cosa egli intenda per stringimento organico, che forma il soggetto del suo libro, l'Autore nel primo capitolo tratta dell'anatomia e fisiologia dell'uretra. Anzi tutto considera la divisione delle diverse sue parti, la sua direzione, ne misura la lunghezza e la larghezza, ne determina il lume nello stato di riposo; quindi viene a dire della sua struttura nelle singole porzioni, spugnosa, membranosa e prostatica: « la membrana mucosa finissima, trasparente, friabile, facilmente lacerabile, tappezza tutto il canale escretore dello sperma e dell'orina, e si continua senza interruzione con quella che veste l'interna superficie dei due apparati, l'orinario ed il genitale; onde le molteplici simpatie che tra loro consociano fisiologicamente e patologicamente i punti estremi di una membrana comune, continua, sempre identica a sè stessa ».

Tocca quindi delle fibre striate involontarie e della loro distribuzione, non che della vascolarità dell' uretra; ed infine della sua sensibilità. Conchiude che in un' uretra sana il catetere può trovarsi arrestato in tre diversi punti, cioè al principio della porzione spugnosa, all'entrata della membranosa, ed al collo vescicale

per ostacoli al libero progredire risultanti dalla struttura normale delle pareti del canale in questi punti.

Il capitolo secondo verte sull'anatomia e fisiologia comparativa: « L'anatomia patologica, così l'Autore, dimostrando la vera natura delle alterazioni onde si compongono gli stringimenti organici dell'uretra, ha sparso una luce più viva sulla loro sede più frequente, sulle loro trasformazioni istologiche, sulle loro forme anatomiche, sul loro numero, sulla estensione e sugli effetti prossimi e remoti, gettando così le basi di una terapeutica più ragionevole ed efficace. Perciò io reputo necessario lo esporre lo stato attuale della scienza sopra questo argomento, traendo dai molti dubbi che ancora lo oscurano tutto che v'ha di più positivo ».

Prende ad esame gli ostacoli dell'uretra, e comincia colle vegetazioni, conosciute dagli antichi per carnosità, funghi, polipi, escrescenze, caruncole, che riputavano forse l'ultima forma di coartamento del canale, ed ora invece ritengonsi eccezione rarissima. Passa indi a dire delle briglie, delle cicatrici, delle false membrane e dell'inspessimento ed indurimento delle pareti dell'uretra; sul quale così si esprime: « Ecco la varietà più comune di stringimento uretrale, la forma che io direi tipica, quella che rappresenta ai dì nostri, e nello stato attuale della scienza la regola generale, quella che perciò richiede uno studio più accurato: che dalla esatta conoscenza della natura istologica della alterazione dipende la scelta del più acconcio metodo curativo ». — In distinti paragrafi si occupa delle varie gradazioni d'indurimento, dei gradi di chiusura del lume dell'uretra, delle forme di stringimenti, del loro numero, lunghezza, antichità e sede più frequente ed infine dei loro effetti, che conta a ventidue.

L'eziologia degli stringimenti è discussa nel capitolo terzo; egli ammette due cause principali e quasi uniche, l'uretrite e le cicatrici.

Il capitolo quarto abbraccia: Sintomi, corso, terminazioni. « Affine di comprendere nel medesimo quadro l'insieme della malattia, almeno ciò che è più costante nella sua varietà, ho creduto utile di seguirla ed analizzarla in due periodi per me distinta arbitrariamente. Il primo periodo si svolge da quell'istante in cui s'affacciano i primi sospetti, direi, dello stringimento fino al punto in cui la iscuria completa appare la prima volta col suo

aspetto minaccioso. Il secondo periodo si sviluppa dal momento in cui succede il crepaccio dell' uretra e lo stravaso dell' orina, indi la fistola orinaria, fino a quel punto in cui tutta si mostra la lunga catena delle lesioni organico-dinamiche degli apparecchi genito-urinarii che traggono più o meno prontamente il malato alla tomba ».

Nel primo periodo l'Autore in paragrafi distinti annota lo scolo di muco dall' uretra, i dolori, il getto dell' orina, l' ejaculazione dello sperma impedito, l'incontinenza dell'orina, il catarro vescicale, l'ematuria, la disuria e la stranguria, l'iscuria; viene infine alla prima prova di cateterismo e alle prime false strade. — Ripigliando la serie dei fenomeni che si collegano cogli stringimenti nel secondo periodo annovera, il crepaccio dell' uretra, l' ascesso orinoso, lo stravaso d'orina, la rottura della vescica, le fistole orinarie, le false strade, la prostatite, la suppurazione della prostata; passa quindi alle lesioni consecutive dell' apparecchio genito-orinario, agli effetti sopra organi lontani, agli effetti morali.

Si occupa nel capitolo quinto della diagnosi degli stringimenti, e quasi esclusivamente dell'esplorazione uretrale e dei mezzi che sono più in uso pei reali vantaggi che arrecano, cioè il cateterismo con uno strumento curvo, con sonde elastiche; s' intertiene sugli esploratori di *Ducamp*, *Ségalas*, *Amussat*, *Leroy d'Étiolles*, di *Civiale* e dà norme pratiche per ben fare l' esplorazione qualunque sia lo strumento che si adoperi.

Il capitolo sesto comprende il pronostico, ed il settimo la cura generale degli stringimenti; l' ottavo tratta della dilatazione. — « La dilatazione consociandosi quasi sempre cogli altri metodi per preparare la via agli stromenti affine di superare un ostacolo troppo angusto, impermeabile, quando per compiere l' opera iniziata dalla cauterizzazione o dall' uretrotomia ed assicurarne i risultati primitivi, quando infine per prevenirne la riproduzione, essa diventa un necessario complemento di cura, può considerarsi come una operazione fondamentale e vuol essere studiata la prima, sia secondo l' ordine cronologico, sia per la sua importanza. Perciò dopo averne esposte con massima concisione i metodi diversi di applicazione, gli strumenti adoperati e il suo modo d' azione, dirò quando meglio giovi, quando sia insufficiente, spiegandone gli inconvenienti ed i vantaggi ». Dopo il cenno storico vie-

ne a trattare della dilatazione momentanea e progressiva, della vitale, della permanente, della forzata, delle injezioni forzate, dei tubi scorrevoli, della dilatazione ulcerativa, dell'elettricità; infine dell'azione, dei vantaggi e degli inconvenienti della dilatazione.

Il capitolo nono tratta della cauterizzazione. Dopo i cenni storici, comincia a dire della cauterizzazione diretta, della retrograda, indi della laterale, prendendo in esame i varii porta-caustici e i caustici più usitati; considera infine l'azione della cauterizzazione, i suoi vantaggi e gli inconvenienti.

« Dividere con istrumenti taglienti lo stringimento organico o sbrigliarlo per modo che sia fatta libera l'uscita dell'orina, l'entrata dei cateteri, ecco lo scopo dell'uretrotomia interna » cui è dedicato il capitolo decimo. Premessi i cenni storici, si fa a dire dell'uretrotomia del meato orinario, della scarificazione, dell'escisione, poi dell'uretrototomia dal davanti all'indietro e dal di dietro al davanti; enumera infine gli inconvenienti dell'uretrotomia interna.

Parla a lungo dell'uretrotomia esterna, nel capitolo undecimo; dati i cenni storici, espone l'uretrotomia esterna del *Syme*, e quindi le cautele preliminari all'operazione, i principii da seguirsi nel compierla, e le massime da osservarsi nella cura posteriore, infine i vantaggi e gli inconvenienti.

Nell'ultimo capitolo parla della puntura della vescica, e partitamente per la via del perineo, dell'ipogastrio, del retto intestino, attraverso alla sinfisi pubica, e della puntura attraverso dell'uretra; viene quindi all'incisione perineale o bottoniera e ne descrive due procedimenti, ne fa poi il parallelo e termina coi vantaggi della bottoniera sugli altri metodi, e conchiude: « Sarebbe ingiustizia esagerare la gravità di quest'operazione. La si compie sempre nelle condizioni estreme, quando la vescica è enormemente distesa, infiammata o presso ad infiammarsi; quando il malato è prostrato moralmente e fisicamente da dolori, spasimi, torture immani, dall'idea del suo pericolo, dalla disperazione; quando la febbre, il catarro vescicale, le complicazioni renali lo hanno logoro da lungo tempo; quando non si ha tempo in mezzo per assicurare l'esito dell'operazione preparando prima il malato, togliendo le complicazioni, ma conviene operare subito a malgrado di pessime condizioni. Ora chi può stabilire una esatta statistica

dei risultati prosperi ed infelici di un'operazione, quando questi non dipendono da lei direttamente, ma sì dalle generali condizioni alle quali è ridotto l'infermo? Non si dee essere di soverchio severi giudicando un'operazione d'urgenza, un'operazione che talora il chirurgo compie, sebbene della guarigione disperi ».

Nuovo Regolamento Universitario.

Regolamento della Facoltà medico-chirurgica.

Art. 1. Gli studenti che compongono il corso della Facoltà medico-chirurgica e gli esami che ne seguono sono teorici e pratici.

Art. 2. Compiuti in un determinato numero di anni gli studj teorico-pratici stabiliti nel presente regolamento, e superati gli esami speciali corrispondenti, lo studente potrà conseguire con un esame ultimo di laurea il grado di *Dottore in Medicina e in Chirurgia.*

Art. 3. Per essere ammessi ai corsi nella Facoltà medico-chirurgica gli studenti dovranno: 1.° presentare l'attestato di licenza liceale; 2.° superare un esame d'ammissione che si aggirerà sopra temi di geometria, di trigonometria, di algebra elementare, di elementi di storia naturale e sulla letteratura italiana e latina.

Questo esame verrà dato ad una Commissione composta di tre professori scelti dal rettore nelle tre Facoltà rispettive e sarà orale e in iscritto.

L'esame orale durerà quaranta minuti e consisterà in interrogazioni sopra temi estratti a sorte, l'uno di geometria, e trigonometria od algebra, e l'altro di storia naturale.

L'esame sulla letteratura italiana e latina sarà in iscritto e consisterà in una composizione in italiano e in una versione dall'italiano in latino di un pezzo di un autore classico scelto dall'esaminatore.

Nell'esame in iscritto si potranno impiegare quattro ore di tempo coll'uso dei soli vocabolari.

Saranno seguite nei due esami le norme stabilite nel capo VII del regolamento generale.

Art. 4. Gl'insegnamenti obbligatori per compiere gli studj ed ottenere la laurea in medicina e chirurgia comprendono:

1. Botanica, 2. Zoologia, 3. Anatomia comparata, 4. Fisica, 5. Chimica inorganica, 6. Chimica organica, 7. Anatomia umana, 8. Fisiologia, 9. Patologia generale, 10. Patologia speciale medica, 11. Patologia speciale chirurgica, 12. Chimica farmaceutica, 13. Materia medica, 14. Tossicologia, 15. Anatomia topografica, 16. Medicina operatoria, 17. Anatomia patologica, 18. Igiene e medicina legale, 19. Ostetricia e dottrina delle malattie speciali delle donne e dei bambini, 20. Clinica medica, 21. Clinica ostetrica, 22. Oftalmoiatria e clinica oculistica, 23. Clinica chirurgica, 24. Clinica delle malattie mentali e sifilitiche (1).

I primi sei di questi corsi e la chimica farmaceutica appartengono alla Facoltà di scienze fisiche e naturali e gli altri alla Facoltà medico-chirurgica.

Art. 5. Sono istituiti esercizj pratici di botanica, di chimica, di anatomia, di fisiologia e istologia, di anatomia patologica, anatomia topografica, di chimica farmaceutica, di tossicologia e di materia medica, di medicina legale, di operazioni chirurgiche, di oftalmoiatria, di ostetricia.

Questi esercizj saranno diretti dal professore che è preposto al relativo stabilimento, e regolati per l'ammissione degli studenti, per la durata e per le indennità, da norme particolari emanate dal rettore dell'Università sulla proposta dei professori insegnanti e previo il parere della Facoltà rispettiva.

Art. 6. Ognuno dei corsi sopraddetti (art. 4) è obbligatorio e forma soggetto di un esame speciale alla fine dell'insegnamento.

Per ogni corso vi sono almeno tre lezioni per settimana.

Negli insegnementi di fisiologia e di patologia generale i professori potranno dare una o al più due lezioni per settimana oltre quelle stabilite dall'art. 5 del regolamento generale, se dai programmi stabiliti secondo l'art. 28 ne risulti la convenienza.

Anche gli esercizj stabiliti (art. 5) sono obbligatori e si danno una volta almeno per settimana per la botanica, per la tossicologia e materia medica, per l'ostetricia e per l'oftalmoiatria;

---

(1) Nelle Università dove sono stabilite.

due volte per la chimica, la fisiologia e l'istologia, le operazioni chirurgiche, l'anatomia patologica, l'anatomia topografica, e tre volte per l'anatomia umana. Uno dei settori addetti alla scuola di anatomia sarà incaricato del corso e degli esercizj di anatomia topografica, e l'assistente alla clinica chirurgica dovrà dare un corso di chirurgia minore, fasciature e apparecchi e di chirurgia militare.

Art. 7. L'intero corso della Facoltà medico-chirurgica si compie in sei anni.

Art. 8. La distribuzione degli studj e degli esercizj nei sei anni dell'intero corso è la seguente:

Anno 1.° — Botanica, Zoologia, Fisica, Chimica inorganica, Esercizj di botanica.

Anno 2.° — Fisica, Chimica organica, Anatomia comparata, umana, Esercizj di chimica, di anatomia umana.

Anno 3.° — Anatomia umana, Fisiologia, Esercizj di fisiologia, di anatomia umana.

Anno 4.° — Patologia generale, Materia medica e tossicologia, Patologia speciale medica, chirurgica; Clinica medica, chirurgica; Esercizj di tossicologia.

Anno 5.° — Patologia speciale medica, chirurgica; Medicina operatoria, Ostetricia e dottrina delle malattie speciali delle donne e dei bambini, Anatomia patologica, Igiene e medicina legale, Clinica medica, chirurgica, ostetrica; Esercizj di anatomia topografica, di operazioni chirurgiche, di anatomia patologica.

Anno 6.° — Oftalmoiatria, Clinica medica, chirurgica, ostetrica, di oculistica, delle malattie mentali e sifilitiche; Esercizj di operazioni chirurgiche, di oculistica, di anatomia patologica.

Art. 9. Gli esami speciali sono distribuiti come segue:

Alla fine del 1.° *anno scolastico.* — Esame di botanica, di zoologia, chimica inorganica.

Alla fine del 2.° — Esame di fisica, di chimica organica, di anatomia comparata.

Alla fine del 3.° — Esame di anatomia umana, di fisiologia.

Alla fine del 4.° — Esame di patologia generale, di materia medica e tossicologia.

Alla fine del 5.° — Esame di patologia speciale medica, chi-

rurgica, medicina operatoria; Esame di igiene e medicina legale, di anatomia topografica, patologica, di clinica medica, di chirurgica.

Alla fine del 6.° — Esame di ostetricia, di oftalmoiatria, di clinica medica, di chirurgica.

Art. 10. — Gli esami speciali sono tutti orali.

Oltre all'esame orale è aggiunta una prova pratica negli esami di chimica, anatomia umana, medicina operatoria, fisiologia, anatomia patologica, clinica oculistica.

Gli esami speciali, a cui la prova pratica è unita, si daranno nei rispettivi stabilimenti, e consisteranno nelle interrogazioni sopra due temi a norma di ciò che è disposto nell'art. 61 del regolamento generale, e nella suddetta prova, la quale dovrà essere:

Per la chimica e per la tossicologia — una ricerca analitica, o una preparazione.

Per l'anatomia — una preparazione anatomica.

Per la fisiologia — una preparazione istologica od embriologica o un'esperienza semplice coll'ajuto degli apparecchi.

Per l'anatomia patologica — l'apertura di una delle tre grandi cavità di un cadavere e la descrizione delle alterazioni che vi si trovano.

Per la medicina operatoria o per l'oftalmoiatrica — un'operazione sul cadavere coll'illustrazione topografica.

Per l'ostetricia — un' operazione sul fantoccio e sul cadavere.

Art. 11. Gli esami di clinica medica e di clinica chirurgica si danno negli istituti clinici e consisteranno nella diagnosi, prognosi e indicazione del metodo curativo di due malati. Se l'esame è di clinica medica, il candidato esamina il malato e, data la risposta alle osservazioni fattegli dall'esaminatore, dovrà in iscritto dichiarare il suo giudizio come si farebbe in un consulto. Se l'esame è chirurgico, dovrà eseguire compiutamente una operazione chirurgica sul cadavere o mettere un apparecchio per frattura, o lussazione, secondo un tema tirato a sorte, e dichiarando innanzi le ragioni a prescegliere tale o tal altro metodo o processo.

Art. 12. Compiuti tutti gli studj e superati gli esami speciali corrispondenti lo studente si presenta all'esame di laurea, il quale consiste:

1.° Nel presentare due storie complete di due malattie, una chirurgica, l'altra medica, le quali dovranno riportare il visto dei curanti rispettivi;

2.° In una dissertazione sopra un tema pratico-medico-chirurgico;

3.° Nelle interrogazioni sulle due storie medico-chirurgiche e sulla dissertazione, le quali verseranno specialmente sopra argomenti di fisiologia, di patologia generale, di anatomia umana e patologica collegati col tema della dissertazione e delle due storie suddette.

Art. 13. Gli studenti del 5.° e 6.° anno sono obbligati ad assistere alle consultazioni gratuite e pubbliche stabilite presso le scuole di clinica e potranno anche continuare le cure nelle case private sotto la sorveglianza dei clinici.

Art. 14. Sarà provveduto cogli assegni stabiliti e con nuovi assegni da approvarsi nel bilancio ai posti gratuiti di alcuni interni presso le scuole di clinica medica e chirurgica di Bologna, Firenze, Napoli, Palermo, Pavia e Torino. Questi posti sono conferiti in seguito ad esami speciali a un certo numero di studenti che entrano nell'anno 5.° del corso; i sussidi durano i due ultimi anni del corso medico-chirurgico.

Gli studenti che hanno ottenuti questi sussidi sono obbligati a prestare un' assistenza speciale ai malati secondo il regolamento interno delle cliniche.

Art. 15. Dove sia concesso dalle condizioni locali saranno aggiunti ai corsi di clinica medica, chirurgica, ostetrica e oftalmoiatrica, un corso di clinica di malattie sifilitiche, un corso di clinica di malattie mentali e uno di malattie della pelle.

Art. 16. I corsi liberi che danno diritto ad ottenere sussidio di cui si parla nell'art. 90 del regolamento generale sono: di storia della medicina, di istologia normale e patologica, di embriologia, di fisica medica, di semiotica applicata allo studio dei segni diretti, di patologia sperimentale, di chimica fisiologica e patologica, di dietetica, balneologia, climatologia e idroterapia, elettroterapia e ginnastica medica, clinica delle malattie infantili.

Sulla proposta della Facoltà potranno questi corsi essere dati negli stabilimenti o nei locali annessi all'Università ed assistiti nei mezzi occorrenti per gli esercizj pratici elementari.

Disposizione transitoria.

Art. 17. Nulla è innovato quanto agli studj delle Facoltà medico-chirurgiche di Toscana, i due ultimi anni del corso medico-chirurgico si faranno nelle scuole superiori pratiche e di perfezionamento stabilite presso l'ospedale di S. Maria Nuova in Firenze. — *Visto d'ordine di S. M.* — Il Ministro — C. MATTEUCCI.

Riferita la parte speciale del Regolamento, che riguarda la medicina, ora riporteremo quegli altri articoli del Regolamento generale che possono pure interessare i medici e gli studenti.

Art. 1. L'anno scolastico delle Università è di dieci mesi; comincia il 1.° novembre e termina il 30 agosto.

Per alcune Università e per ragioni speciali si potrà con Decreto reale fissarne ad altre epoche il principio e la fine, mantenendone però inalterata la durata.

Art. 2. Vi sono nell'anno scolastico due periodi per gli esami: — l'uno dal 1.° a tutto il 20 novembre per gli esami di ammissione e dal 1.° a tutto il novembre per quelli speciali; — l'altro dal 1.° al 31 luglio per gli esami speciali, e dal 1.° luglio a tutto il 30 agosto per gli esami di laurea.

Sono vietati gli esami in ogni altra epoca dell'anno.

Art. 6. Coloro che domandano di essere ricevuti come studenti in una Università, oltre al produrre il certificato di licenza liceale, dovranno superare un esame complessivo d'ammissione che si aggirerà sopra diverse materie secondo le norme stabilite dal regolamento della Facoltà a cui intendono ascriversi.

Art. 7. Gli esami d'ammissione ai corsi universitari saranno dati nella Sessione già indicata all'art. 2 davanti ad una o più Commissioni secondo il numero dei candidati, ciascuna delle quali dovrà comporsi di tre membri a ciò nominati dal Rettore. Gli esami consisteranno in prove in iscritto ed in una prova orale.

Art. 8. Coloro che superano gli esami d'ammissione ottengono un certificato che, quando siano adempiute le altre condizioni richieste, serve di titolo per l'iscrizione al primo anno dei corsi universitari.

Chi non supera gli esami predetti, può ripresentarsi nell'anno scolastico successivo.

Art. 31. Tutte le scuole sperimentali e di osservazione dovranno essere fornite dei mezzi per le esercitazioni pratiche degli studenti, e i professori e i loro assistenti sono obbligati a coadjuvarli in queste esercitazioni.

Per l'inscrizione alle esercitazioni sono stabilite dai Rettori, sentiti i rispettivi insegnanti, norme e indennità speciali. Saranno unite ai regolamenti delle Facoltà istruzioni speciali per l'attuazione delle esercitazioni stabilite da questo articolo.

Sul parere degli insegnanti, il Rettore può dispensare gli studenti più bisognosi dal pagamento delle predette indennità a forma dell'art. 11 di questo Regolamento.

Art. 72. Tutti gli esami sono dati in pubblico.

Art. 73. I programmi degli esami sono stampati.

Questi programmi sono divisi in capitoli notati con numero progressivo.

Sulla tavola intorno alla quale siede la Commissione esaminatrice è deposta una borsa su cui è inscritta la materia dell'esame e che contiene tanti numeri quanti sono i capitoli onde si compone il programma di quell'esame.

Il Presidente della Commissione esaminatrice verifica preventivamente i numeri contenuti nella borsa, quindi estrae tanti numeri quanti sono gli argomenti stabiliti per l'esame e dà immediatamente lettura al pubblico dei capitoli che corrispondono ai numeri estratti, e dai quali sono tratti gli argomenti per le interrogazioni.

È assolutamente vietato il rinnovare l'estrazione dei numeri o eccedere nella estrazione il numero prescritto per l'esame.

Finito l'esame, prima che la Commissione proceda allo squittinio, i numeri estratti sono rimessi nella borsa.

Art. 74. I programmi degli esami d'ammissione e speciali, e i temi delle dissertazioni per la laurea, sono gli stessi per tutte le Facoltà universitarie del Regno.

Questi programmi abbracciano interamente gl'insegnamenti su cui si danno gli esami d'ammissione stabiliti nei regolamenti delle singole Facoltà, e tutti gl'insegnamenti obbligatori che sono soggetto di esame speciale.

Questi programmi sono divisi in tanti capitoli, progressivamente numerati, ognuno dei quali corrisponde ad una somma di cognizioni aventi analogia stretta fra loro, come i capitoli di cui si suole dividere un trattato. Per ogni capitolo sono indicati i semplici titoli delle materie che esso comprende nell'ordine in cui si insegnano.

Gli esaminatori son liberi nel fare le interrogazioni di scegliere un punto qualunque del capitolo escito a sorte per l'esame.

I temi per le dissertazioni della laurea abbracciano un certo numero d'insegnamenti, i quali saranno stabiliti nei regolamenti speciali delle Facoltà.

Art. 89. Sono distribuite ogni anno in tutte le Università del Regno medaglie d'argento agli studenti che hanno ottenuto la laurea con distinzione singolare a norma delle disposizioni dell'art. 68.

Art. 90. Sono stabiliti concorsi annuali presso ognuna delle Università di Bologna, Napoli, Pavia, Palermo, Pisa e Torino, per quattro sussidi, di lire annue 1000 a 2000 da conferirsi nei modi qui appresso dichiarati agli studenti che hanno ottenuto da non più di quattro anni la laurea nelle Facoltà giuridiche, medico-chirurgiche, fisico-matematiche e di filosofia e belle lettere, in qualunque Università del Regno, a fine di metterli in grado di perfezionare i loro studj.

Art. 91 Per ottenere questi sussidi si dovrà soddisfare ad una delle tre seguenti condizioni: o un esame che sarà dato con norme speciali davanti ad una Commissione, di cui farà parte un incaricato del ministro: o la pubblicazione di una Memoria originale che potrà essere la dissertazione stabilita dall'art. 63, o d'un trattato; ovvero un corso dato con distinzione sopra una speciale disciplina.

La proposta di questi sussidi sarà fatta al ministro dal Rettore, sentite le rispettive Facoltà.

Art. 92. Chi aspira ad ottenere uno di questi sussidi dovrà indirizzare una domanda al Rettore di una delle nominate Università, indicando gli studj in cui vuole perfezionarsi, quali le scuole in Italia o estere presso cui ha scelto di proseguire questi studj.

Art. 93. Un Decreto ministeriale determinerà la somma del

sussidio, il numero degli anni per cui è accordato ed il luogo dove dovrà risiedere il sussidiato.

Art. 94. Ogni sussidiato è in obbligo di trasmettere al Ministero della pubblica istruzione almeno ogni tre mesi, i certificati che dimostrino la diligenza e i progressi che esso fa nello studio che si è prefisso.

La mancanza di questi attestati provoca per parte del Ministero un'ammonizione, poi la sospensione, ed infine la cessazione del sussidio.

Art. 104. Per l'applicazione dell'art. 5 della legge 31 luglio 1862 sino a quando non sarà provveduto con altra legge organica sulla istruzione superiore, chiunque, purchè nativo delle provincie napoletane o vi abbia stabile dimora potrà far dimanda al Rettore dell'Università di Napoli per essere ammesso agli esami speciali e a quello di laurea anche senza essersi precedentemente inscritto ai corsi universitari.

Art. 107. Le cattedre ordinarie e i corsi straordinari stabiliti nelle varie Università del Regno, e che non fanno parte degli insegnamenti obbligatori richiesti dai regolamenti delle Facoltà uniti al presente regolamento generale continuano come per l'addietro, e i certificati dei rispettivi insegnanti che attestino la frequenza alle lezioni saranno titoli per concorrere ad ottenere i sussidi di cui all'art. 90.

Art. 108. Gli esami d'ammissione per l'entrante anno scolastico 1862-63 saranno dati quanto ai programmi secondo le norme vigenti avanti la pubblicazione del presente regolamento.

Art. 109. Gli esami speciali e generali che si possono dare nella prima sessione dell'anno scolastico 1862-63 saranno dati secondo le leggi ed i regolamenti anteriormente in vigore.

CRONACA

Associazioni generali sulla vita dell'uomo e Società di mutuo soccorso e di pensioni vitalizie. — Dispensario medico-chirurgico in Parma. — Miglioramenti edilizj e sanitarj in Milano. — Nuovo regolamento per lo spurgo dei pozzi neri, ecc. — Riordinamento della Scuola d'ostetricia in Milano. — Miscellanea.

Assicurazioni generali sulla vita dell' uomo e Società di mutuo soccorso e di pensioni vitalizie. — Col 1.° novembre p.º v.º incomincierà le sue operazioni in Milano la *Reale Compagnia di assicurazioni generali sulla vita dell'uomo* (Corso di Porta Nuova, N.º 18). Le operazioni della Compagnia comprendono tutte le assicurazioni sulla vita, tanto a premio fisso che mutue, dotali, la costituzione di rendite vitalizie semplici, differite o temporarie, su una o più teste riunite o separate od in relazione ad un ordine qualsiasi di sopravvivenza, la compera di rendita vitalizia, d'usufrutto e della nuda proprietà, e generalmente tutti i contratti, i cui effetti dipendono dalla vita dell'uomo. — Noi raccomandiamo questa Società solidissima e costituita dalle migliori firme della Banca milanese a quei nostri colleghi i quali, non affatto paghi delle limitate risorse del mutuo soccorso, aspirano a prepararsi con maggiori sagrificj una pensione o rendita vitalizia, che li assicuri negli anni della impotenza e della vecchiaja. La Reale Compagnia di assicurazioni sulla vita dell'uomo ha preso il posto della Cassa generale per le pensioni della vecchiaja, che a tenore della legge 15 luglio 1859 doveva esser fondata dal Governo a favore di tutti i cittadini e che non ha potuto sinora andare in attività per le difficoltà stesse della istituzione, l'estensione assunta dallo Stato e i pericoli che l'esperienza addita inevitabili, in seguito a troppo larghe promesse.

— Il sig. ragioniere Angelo Rancilio ha promosso in Milano la fondazione di una Società di mutuo soccorso fra i professionisti ed impiegati civili in Italia allo scopo di: 1.° Accordare pensioni alle vedove ed ai figli minorenni lasciati dal defunto socio; 2.° Accordare una pensione vitalizia ai socj che abbiano raggiunto una data età; 3.° Accordare sussidj temporanei a quei socj, cui l'età, le infermità, le malattie ed immeritate disgrazie riducono allo stato di bisogno; 4.° Accordare sussidj in via straordinaria ai genitori bisognosi del socio defunto; 5.° Adoperarsi anche altrimenti a vantaggio dei socj caduti in immeritata disgrazia.

Sono ammessi come socj tutti i dottori in legge, ingegneri, architetti, ragionieri, agrimensori, *medici e chirurghi*, professori di lettere e scienze e tutti gli impiegati stabilmente in ufficj pubblici o considerati come pubblici, e che non siano affetti da malattie croniche.

Le annualità di contributo e gli assegni annui vennero determinati in base ai risultati di lunghi ed accurati studj statistici ai quali il promotore dichiara d'essersi applicato da qualche anno, omettendo però di specificarli più esattamente, com'era debito in affare di tanta importanza e delicatezza.

L'annuo contributo dei socj, come pure la tassa di buon ingresso, sono commisurate a ragione dell'età nel modo che segue:

Fino ai 30 anni. — Tassa d'ingresso L. 10. — Contributo annuo L. 100.

Dopo i 30 anni. — Tassa d'ingresso L. 20. — Contributo annuo L. 200.

Tale contributo rimane sempre pel socio nella misura attribuitagli al suo ingresso nella Società.

Le pensioni che accorda la Società secondo lo scopo che si è prefisso sono di due specie: la pensione personale e la pensione alle vedove ed agli orfani.

La pensione personale consiste nel diritto che ha ciascun socio di percepire una pensione di annue ital. L. 1000 dopo raggiunto il 65.° anno di età, quando sia entrato in Società prima di compiere il 40.° anno di vita, oppure dopo 25 anni che appartenne e contribuì alla Società ed entrato dopo aver compiuto il 40.° anno.

I socj che entreranno in Società celibi prima di compiere il

30.° anno di età, e che si conserveranno tali, avranno diritto alla pensione normale di ital. L. 1000 dopo trascorsi 35 anni che abbiano fatto parte e regolarmente contribuito alla Società.

Morendo un socio, qualunque siane la età, hanno diritto a pensione così le vedove come gli orfani d'ambo i sessi, quando il socio abbia partecipato alla Società per 5 anni consecutivi, e non siasi ammogliato o passato a seconde nozze dopo il 45.° anno di età. La pensione della vedova è determinata in 500 franchi annui vita natural durante, ma cessa nel caso che si rimariti. La pensione degli orfani, che dura fino all'età dei 21 anni, è di 3 categorie, cioè di 150 franchi annui per ciascuno ove non siano più di tre, di 120 quando fossero quattro e di 100 ove passino questo numero.

I sussidj che la Società accorda a quei socj che, o per malattia, o per disgrazie impreveduto, od altro equivalente, siano resi inetti a procacciarsi i mezzi di sussistenza necessarj a sè e alla propria famiglia, sono temporarj; durano cioè fino a che durano le cause che li promossero. La Società accorda pure sussidj in via straordinaria ai genitori bisognosi del socio defunto.

I sussidj ai socj non potranno essere maggiori di ital. L. 5 al giorno, e verranno pagati anticipatamente di otto in otto giorni. Il socio non ha diritto a sussidj se non dopo aver fatto parte della Società per 2 anni consecutivi.

Gli incassi sociali di qualunque specie verranno assegnati a tre distinti fondi: cioè fondo patrimoniale della Società; fondo per le pensioni; fondo pei sussidj.

Il fondo patrimoniale viene costituito da tutte le annualità, o porzioni di esse, che per 30 anni consecutivi vengono versate da ciascun socio, nei primi 5 anni che forma parte della Società.

Il fondo delle pensioni è costituito: dalle tasse d'ingresso versate dai socj nel primo anno d'esercizio della Società. — Da tutte le annualità versate dai socj dopo il quinto anno che formano parte della Società, ed anche quelle dei primi 5 anni, scorso che sia il trentennio di esistenza della Società, come all'articolo precedente. — Dalle rendite annuali del fondo patrimoniale e di questo stesso fondo. — Da ogni e qualunque altra rendita, rifusione e donazione pervenisse alla Società vincolata a questo fondo.

Il fondo pei sussidj sarà costituito: da tutte le tasse d'ingresso versate dai socj entrati in Società dopo il primo anno di sua vita. — Di un ventesimo dei frutti ricavabili dai capitali sociali impiegati. — Di un ventesimo degli annui contributi assegnati al fondo pelle pensioni. — Di tutte quelle donazioni o legati che eventualmente potessero venir disposte per questo titolo.

Le spese d'amministrazione staranno a carico del fondo pelle pensioni. — Il fondo patrimoniale è intangibile.

Nel non creduto caso che il fondo pelle pensioni in seguito a straordinarj eventi impreveduti, venisse esaurito prima che spiri il trentennio di esistenza della Società, si dovrà convocare un'adunanza generale per determinare se sia del caso sospendere o diminuire le pensioni personali ai socj, o protrarle ad età più avanzata, oppure se debbasi aumentare l'annualità di contributo, onde mantenere fermo il disposto pelle pensioni alle vedove ed ai figli, scopo principale della Società, od anche se debbasi pronunciarne lo scioglimento.

La sfera di efficienza della Società è estesa a tutta l'Italia. In ogni capoluogo di provincia potranno costituirsi Comitati figliali. Il Consiglio d'amministrazione, che forma il potere esecutivo della Società, sarà stabilito in Milano, sede principale della Società medesima.

Ommettiamo tutte le altre norme regolamentari ed amministrative, persuasi che quanto fu da noi riferito circa la parte finanziaria e l'economia della Società, basterà a darne una idea adequata ai nostri lettori. In generale ci pare ch'essa sia fondata su buoni principj, e che abbia sfuggito gli errori incontrati dalla Società di mutuo soccorso dei ragionieri d'Italia, pei quali lo Statuto di quest'ultima non potè essere applicato e rimase sinora lettera morta. L'avvenire della Società dei professionisti ed impiegati civili d'Italia, come è incluso nella sapienza dello Statuto, dipenderà pure in gran parte dai talenti, dalla diligenza e dalla rettitudine dei suoi reggitori. Non troppo intendenti di questa astrusa materia, in mancanza di esatte tavole di mortalità che porgano fondamento a bene giudicare degli elementi su cui si appoggiano le promesse dello Statuto, osiamo non di meno avvertire in essa il difetto della soverchia estensione. Imperocchè essendo l'istituzione generalizzata all'Italia tutta, non è calcolata

in modo che i socj possano conoscersi e sorvegliarsi a vicenda, ed assistersi fraternamente, specialmente in quanto risguarda il mutuo soccorso.

I vantaggi devoluti ai celibi non sono forse in proporzione con quelli che attendono gli ammogliati, per le cui famiglie in caso di soccombenza del socio venne assegnato un largo provvedimento vitalizio. Il tempo solo potrà sentenziare in favore, o contro all'esito della Società. I nostri colleghi faranno però bene ad interessarsi a questa istituzione, ad esaminarne lo Statuto, a prender consiglio dalle persone esperte in tali affari, tanto più che ci è noto essersi già a quest'ora costituita la Società in discorso colla aderenza di più che 300 firme.

— In una riunione di medici di Bruxelles e delle provincie, che ebbe luogo il 7 marzo del corrente anno al Circolo medico di Bruxelles, s'incaricò una Commissione di redigere un progetto di Statuto d'una cassa di pensioni pei membri del corpo sanitario dello Stato, loro vedove e figli minorenni. Postasi all'opera, la Commissione presentava in breve il proprio lavoro, inserito nel fascicolo d'aprile del Giornale di medicina, chirurgia e farmacologia pubblicato dalla Società delle scienze mediche e naturali di Bruxelles, accompagnandolo colle seguenti considerazioni:

La cassa che trattasi di fondare non è una cassa di soccorso, ma una vera cassa di pensioni. Per goderne i vantaggi, non dovrassi fornire la prova d'essere in istato di penuria. La cassa conferirà a tutti i suoi partecipanti, alle loro vedove ed orfani, un diritto assoluto alla pensione, qualunque sia la loro posizione economica, ma alle condizioni annunziate negli statuti.

Si credette che le pensioni dei membri del corpo sanitario dovessero essere in rapporto colla posizione che occupano in società. A raggiungere questo scopo, il tasso delle quote annue non debb'essere troppo minimo. Si propone di fissarlo a 50 lire, pei membri che hanno meno di 35 anni, e a 100 lire, per quelli che hanno oltrepassato questa età.

Si credette altresì che convenisse non allontanare di troppo il momento in cui la cassa avesse a dar principio al conferimento delle pensioni. Si propone, infatti, di accumulare le quote annue e i loro interessi per dieci anni e di incominciare il servizio delle pensioni a datare dell'undecimo anno.

Il capitale della cassa si aumenterà indefinitamente coll'aggiunta annua del sesto delle quote. Esso non potrà mai essere intaccato per qualunque siasi motivo. Il solo interesse del capitale e i 5/6 delle quote serviranno al servizio delle pensioni. Essi saranno condivisi annualmente fra tutti gli aventi diritto ad una pensione.

Per dare una idea approssimativa di ciò che saranno le pensioni all'11.° anno di esistenza della cassa, si supposero mille partecipanti, di cui quattrocento pagherebbero una quota di 50 lire, e seicento una di 100. L'entrata annua sarebbe, in conseguenza, di 80,000 lire. Togliendone lire 1000 per le spese di amministrazione, rimarrebbero lire 79,000 per formare il capitale.

Il cumulo, per 10 anni, delle quote di 79,000 lire l'anno, e dei loro interessi composti, darebbe alla fine del decimo anno un capitale di lire 970,767.

Ma, siccome a termini del progetto di statuto, verrebbero accordate, anche durante i primi dieci anni, pensioni provvisorie ai partecipanti, in caso d'incapacità assoluta e permanente a continuare l'esercizio della loro professione, alle loro vedove ed ai loro orfani, si suppone per questo motivo che il capitale, accumulato alla fine del decimo anno, non risulti che di 900,000 lire.

L'interesse di 900.000 lire, al 4. 1/2 per cento, essendo di lire 40,500 e i 5/6 delle quote dei mille partecipanti essendo di lire 65,833, la somma da condividersi nell'11.° anno fra gli aventi diritto ad una pensione sarebbe di lire 106,333.

Con questa somma si darebbe una pensione di:

Lire 1251 a 55 socj;
» 834 » 24 vedove;
» 513 » 28 orfani di padre e di madre;
» 208 » 42 orfani di padre soltanto.

La pensione d'una vedova equivarrebbe ai 2/3 di quella d'un socio, quella di un orfano di entrambi i genitori ad 1/4 e quella di un orfano del padre solo ad 1/6.

Il capitale della cassa dovendosi accrescere annualmente d'un sesto delle quote o di circa 13,000 lire, le pensioni pure dovrebbero accrescersi, ove non aumentassero in numero.

I socj avranno diritto alla pensione all'età di 64 anni compiti; nondimeno essi potrebbero continuare nell'esercizio della loro

professione. In caso d'incapacità assoluta e permanente ad esercitarla, saranno pensionati a qualunque età.

Da ciò che precede, si possono apprezzare i vantaggi che la cassa delle pensioni procurerebbe a quelli che vi partecipassero.

Tutti i membri del corpo sanitario del Belgio furono pregati di voler esaminare attentamente il progetto, e d'inviare le loro osservazioni al Redattore del Giornale delle scienze mediche e naturali di Bruxelles. Quando l'opinione pubblica l'avrà compreso e giudicato, quando si conosceranno tutte le fasi della questione, di modo che possa dirsi matura, la Commissione provocherà una seduta generale degli aderenti alla cassa per la votazione definitiva dello Statuto, che sarà finalmente sottoposto alla sanzione reale, in modo che la cassa possa aprirsi col 1.° gennajo 1863.

— Dalla Gazzetta Medica Italiana Prov. Venete, N° 30 del 1862, apprendiamo che l'Istituto medico-chirurgico-farmaceutico di mutuo soccorso in Padova tenne la sua trigesima seduta generale il 13 luglio p.° p.° — La Presidenza fu lieta nell'annunciare e la Società nell'apprendere la crescente prosperità delle condizioni sociali. Dalla relazione del segretario risultò infatti come nel 1.° semestre si annoverassero 8 nuove aggregazioni, per le quali, detraendo 3 decessi nel semestre stesso, la cifra dei socj effettivi rimasti al 30 giugno scorso ammotava a 289. Dal resoconto amministrativo ci emerse che gli assegni *per vecchiaja e morbi cronici* importarono la somma di . . . . . Fiorini 553. 95
quelli *per malattie temporarie* . . . . . » 450. 71
e i sussidj alle *vedove e minorenni* . . . . » 400. 00

Per cui in *assegni e sussidj*, venne erogata
nel primo semestre la somma di . . . . . Fiorini 1104. 66

Malgrado il preventivo di uscita per l'anno 1862, di oltre 1100 fiorini a favore *soltanto* degli impotenti *per vecchiaja o morbi cronici*, l'amministrazione si è trovata in grado di assegnare nelle malattie temporarie soldi 75 giornalieri, e di aumentare i sussidj alle vedove di 56 fiorini in confronto dell'anno precedente. Su tali dati non ci pare infondata la lusinga di veder tra breve accresciuta davvantaggio la misura degli assegni e dei sussidj, rimanendo sempre fermo che l'Istituto padovano, dal giorno in cui co-

mincia la decorrenza dell'assegno al socio impedito dall'esercizio, quell'assegno non viene mai a cessare fino a che sussista il titolo che lo ha provocato.

Chiarita all'adunanza la necessità di dividere in due categorie i socj aspiranti agli *assegni semestrali*, cioè a dire, in assolutamente *impediti* o soltanto *limitati* nell'esercizio, per adattare con equa e proporzionata misura gli assegni al titolo che li reclama, venne confermata a 7 socj, anche pel 2.º semestre, la continuazione immutata dell'assegno; — ad altro socio venne ridotta la misura in relazione alle mutate condizioni fisiche; — per altri tre, si trovò necessario di subordinare la definitiva deliberazione alle risultanze di ispezioni mediche, da istituirsi da apposite Commissioni. Su di che l'adunanza con voto unanime trasmetteva alla Presidenza la facoltà deliberativa, udito prima il parere del Consiglio di Censura, come il Regolamento prescrive. Di quanto la Presidenza avrà trovato di operare, verrà data comunicazione all'adunanza ventura.

Dispensario medico-chirurgico in Parma. — Molte e molte città d'Italia anche fra le più illustri e cospicue, sono ben lontane dal possedere i mezzi di gratuita assistenza per gli infermi indigenti, quali può vantarli la Lombardia in tutto il suo territorio, non esclusi gli angoli i più sterili, remoti ed alpestri.

Tacciamo di certe plaghe del vecchio Piemonte e della Liguria, mancanti affatto di servizio sanitario e di mediche condotte. Tacciamo della Sicilia centrale, dell'Abruzzo, delle Calabrie, ove per la natura del suolo, la mancanza di strade e lo stato miserrimo ed inculto delle popolazioni, il ministero del medico non è ancora penetrato, se non se nelle città capoluogo, e dove l'arte si esercita ancora a modo primitivo dai pastori, dai barbieri, dalle donnicciuole e dagli empirici. Ma non possiamo trattenere le nostre meraviglie ogni qual volta ci accade di osservare che centri popolosi, reputati per gentilezza di costumi e per vetusta civiltà, sono in difetto di alcune di quelle istituzioni che presso di noi funzionano da secoli. L'anno scorso, passando in rivista un progetto di regolamento sulla polizia sanitaria, sull'assistenza medica e chirurgica, sulla constatazione dei decessi, ecc. compilato da una Commissione medica per il Municipio di Firenze (« Annali univ. di medicina »,

vol. 177, anno 1861), abbiamo segnalato nel servizio sanitario di quella città la mancanza di assistenza medica di diritto per i poveri a domicilio, eccetto che per le partorienti. La stessa lacuna riscontriamo ora in Parma, ove una numerosa classe di poveri, non solo è esclusa da qualunque soccorso a domicilio, ma non può nemmeno adire al benefizio dello spedale. I bambini che non hanno ancora raggiunta l'età dei 7 anni ed i sifilitici, non sono accolti nell'ospedale di Parma, nè hanno diritto alle cure gratuite cui provvede la Congregazione di carità.

Desiderosa di riparare a questa lacuna, una privata Associazione, che spera di veder presto accresciuto il numero dei proprj membri mediante azioni di dieci lire per anno, ha cominciato a raccogliere i fondi occorrenti per aprire in Parma un Dispensario medico-chirurgico, equivalente alle cliniche esterne, che con tanta utilità dell'arte salutare e degli infermi vennero istituite in altre città italiane. Già sin dal 15 maggio p.° p.° questo Dispensario potè essere aperto ai bisogni del pubblico, per consulte, medicazioni e cure a chiunque vi si possa recare in persona, infermo di qualsivoglia malattia così interna che esterna. Le malattie dei bambini e le sifilitiche vi sono argomento di particolare attenzione. — Chi presenti un attestato di povertà, o sia riconosciuto per povero dai medici del Dispensario, ottiene gratuitamente le consultazioni e i rimedj sino al termine della cura. Il servizio vi è assunto dal dott. *Faelli Narciso* medico-chirurgo e dal dott. *Consigli Ciriaco* chirurgo, assistiti da alcuni giovani colleghi, i quali tutti prestano l'opera loro, oltre il locale, senza compenso pecuniario, riducendo così la spesa della Società ai soli medicamenti e apparecchi e a poche indispensabili pubblicazioni. — Un benemerito farmacista parmense, il dott. *Adolfo Guareschi*, vi somministra in dono in tanti medicinali la somma di L. 150, obbligandosi a fornire il rimanente collo sconto della metà. — E i due professori di clinica, i quali ebbero già fra i loro discepoli gli stessi medici e chirurghi, da cui è sostenuto il servizio del nuovo Dispensario, non solamente han voluto inscriversi fra i socj, ma esibirono all'occorrenza il concorso delle loro cognizioni pratiche e tutti gli strumenti che fossero per abbisognare.

Noi abbiamo sott'occhio il regolamento del Dispensario medi-

co-chirurgico di Parma, approvato dalla Società nella sua seduta generale del 31 maggio p.º p.º. Con piacere lo vediamo sottoscritto da un Consiglio dirigente in cui figurano i nomi illustri del dott. *Luigi Caggiati* quale direttore, degli assessori *Inzani Giovanni* e *Gherardi Luigi*, del segretario *Cugini Alessandro*. Rilevasi da ciò come i medici stessi e i professori della rinomata Università parmense siansi posti alla testa della benefica istituzione, concorrendo alla sua fondazione, non solo coll'opera, ma colla pecunia. I dottori *Faelli* e *Consigli* sono meritamente nominati dalla Società quali *medici e chirurghi direttori del Dispensario*. Essi hanno l'obbligo di tenere nota esatta sopra di un apposito registro del nome di ogni infermo preso in cura, del genere di malattia da cui è affetto, del numero di visite cui fu sottoposto, della cura impiegata e dell'esito di essa; e dovranno presentare alla Società nella sua annuale seduta un rapporto completo di quanto fu per essi operato nel Dispensario.

Non v'ha dubbio che tale istituzione sia per essere di grandissima utilità alla popolazione indigente di Parma e specialmente a quelle categorie d'infermi che andavan privi d'ogni soccorso. Provveduta già per la filantropia di un solo cittadino di un Dispensario ottalmico per tutti gli indigenti della città e del suburbio (l'egregio dott. *F. Ponti*, assistito finanziariamente dal conte senatore *Filippo Linati*), il popolo parmense avrà così il desiderato complemento di assistenza. Auguriamo che da questa umile origine, possa derivare un utile ancor maggiore per le classi indigenti, e lo stesso soccorso a domicilio. L'esempio d'altri paesi ci dimostra che bastò alcuna volta fissare l'attenzione delle persone benestanti e caritatevoli sopra un dato genere di beneficenza, per dirigere sovr'esso una corrente inesausta di largizioni e di legati. Una Società analoga a questa fondavasi or sono pochi anni a Torino per istituire un Dispensario oftalmico infantile con annesso ospedale di pochi letti pei casi più gravi ed operandi. Ora quella creazione in breve volger di tempo è cresciuta per modo che da una misera casa d'affitto sta per trapiantarsi in un magnifico edificio appositamente eretto dalle fondamenta. Lo stesso lieto avvenire auguriamo alla Società di Parma, ove non si comprende il perchè i bambini ed i sifilitici non abbiano a godere degli stessi vantaggi che sono riservati alle altre classi d'infermi. Per gli uni reclama

imperiosamente l'umanità, per gli altri l'umanità stessa e l'igiene pubblica, poichè trasandare il morbo venereo, per un avanzo di crudeltà barbarica, gli è come il favorire la diffusione del male che, messe profonde radici, viene a contaminare non solo i colpevoli, ma il sangue eziandio degli innocenti e la salute delle future generazioni.

L'assistenza a domicilio è un complemento indispensabile di quella che si presta all'ambulanza. Perciò consigliamo sin d'ora la benemerita Società Parmense a non ismettere anche questo pensiero e a tentare in qualche modo di interessare il locale Municipio alla istituzione di condotte medico-chirurgiche di città, sull'esempio di quanto si pratica in Lombardia. Altrimenti gli infermi più gravi e più bisognevoli sarebbero i soli affatto abbandonati, ciò che ripugna al senso comune.

Nel congratularci coi dottori *Faelli* e *Consigli* delle loro generose prestazioni, coi professori *Inzani*, *Gherardi* e *Caggiati* del loro concorso come consulenti, noi ci permettiamo di metterli in guardia contro gli abusi ai quali facilmente si trascorre in opere di questa natura. Accanto alla carità, alla filantropia, nasce immediatamente e si annida la speculazione, la quale torce a sordidi guadagni l'obolo destinato a sollievo della vera miseria. Siano dessi sin dal principio rigorosi nel riscontrare le attestazioni d'indigenza, e nel largire i soccorsi a quelli che ne sono veramente degni, osservando strettamente le discipline del regolamento e il più severo contegno. Diversamente, e rovineranno la libera pratica medico-chirurgica in città, e avranno creato un negozio di farmachi, una bottega, alla quale ognuno si farà lecito ricorrere, o per secondi fini, o per proprio traffico, o per avidità di mezzi largiti gratuitamente. Questi suggerimenti ci sono dettati dall'esperienza di quanto vediamo ogni giorno avverarsi nella residenza del Pio Istituto di Santa Corona in Milano, che alcuni di noi più rigidi e severi augurerebbero di veder chiuso, piuttosto che riformato. Tanti sono gli abusi che vi si commettono in nome della beneficenza e della carità.

Miglioramenti edilizj e sanitarj in Milano. — I miglioramenti edilizj e sanitarj proseguono in Milano con grande attività. — La Società edificatrice delle case pegli operai fa spingere con alacrità gli incominciati lavori, e tutto dà a sperare

che col nuovo anno non pochi di quei locali possano essere appigionati. — Venne in buona parte già aperta al pubblico una nuova via, che dal Ponte Beatrice condurrà, biforcandosi, oltre lo Stradone di Santa Teresa, alle porte Nuova e Garibaldi. Essa è fiancheggiata da bei caseggiati, alcuni dei quali già abitati, e potrà offrire sempre più decenti e salubri abitazioni alla classe media ed al popolo. — È in piena funzione una Società per la spazzatura dei camini, e già vedonsi gli spazzacamini, grandi e piccoli, che da prima giravano per la città laceri e sconci, uniformemente vestiti da capo a piedi, e pronti per soli 25 centesimi a spazzare qualunque camino, con vantaggio del pubblico e di questa classe di gente che, sussidiata e regolata dalla stessa Società, non sarà più condannata, come spesso avveniva, a vivere di limosina e fra le immondezze. — Il primo settembre 1862 fu aperto in Milano il nuovo Mercato alla Vetra, disegno dell'egregio architetto Terzaghi. I posti, in numero di 40, sono per la massima parte già affitati a posteggianti di vario genere, cioè venditori di frutte, di erbaggi, di pollerie, di latticinj e formaggio; anche diverse cantine sottoposte al mercato verso la via dei Vedraschi sono pure date ad uso dei venditori, e riescono loro di non poca utilità. Difeso dalle intemperie e dai raggi solari, ad abbondanza ventilato, bene ordinato, elegante, posto in posizione opportuna, questo mercato soddisfa a tutte le esigenze. Una ruota idraulica, mossa dal canal Sevese in prossimità del mercato, vi apporterà anche un abbondante afflusso di acqua potabile, vaghezza e frescura di zampilli e di fontane. — Finalmente stà per entrare in funzioni il nuovo pubblico Macello, stabilimento da tanti anni desideratissimo, che una privata società mirabilmente eresse in breve volger di tempo, a soddisfazione universale. Ad attuarlo non mancano che gli scoli e i condotti che assicurino il deflusso e il trasporto delle acque impregnate di sostanze organiche ed impure, lungi dalla città ed in luoghi ove possano giovare all'agricoltura, senza nuocere alla salute umana.

Nuovo Regolamento municipale sui pozzi neri. — Il Municipio di Milano, considerando che i metodi di costruzione e vuotatura dei pozzi neri generalmente usati in questa città reclamano per la loro imperfezione un urgente provvedimento, e che tutte le prescrizioni finora emanate non riuscirono

ad alcun soddisfacente risultato; dietro deliberazione del Consiglio comunale, approvata dal Governo, ha pubblicato il seguente *Regolamento per la costruzione, riattamento, manutenzione e trasporto o vuotatura delle fogne mobili e dei pozzi neri nelle case della città.*

Titolo I. — *Prescrizioni generali.*

Art. 1. La grida generale 26 aprile 1781 e gli Avvisi municipali 30 luglio 1855, N.° 19135, e 3 luglio 1858, N.° 18112, non che tutte le altre disposizioni per quanto riguardano la costruzione e spurgo dei pozzi neri sono annullate.

2. Tutte le case di questa città saranno dotate di un numero di latrine sufficiente al bisogno, le quali a datare dall'epoca sotto stabilita saranno formate dietro le regole infrascritte e munite, salve le poche eccezioni riconosciute da competente Autorità, sia di pozzo nero costrutto in muratura secondo le prescrizioni sancite al Titolo II, sia di apparecchi di fogne mobili inodore, o di tutt'altro apparecchio che potrà essere riconosciuto idoneo all'uso dell'Ufficio tecnico sanitario.

3. Per questo scopo è instituito un Ufficio tecnico sanitario dipendente dalla Giunta municipale.

4. Tutti i pozzi neri, condotti di fogne o fogne mobili, non che tutti gli intraprenditori della vuotatura o trasporto delle materie, vuotacessi o società di spurgo, sono quindi sottoposti all'immediata sorveglianza dell'Ufficio tecnico sanitario e dei suoi delegati, i quali controllano la costruzione, il riattamento e la manutenzione delle prime, e rilasciano i permessi e le licenze di vuotatura sotto l'osservanza del presente Regolamento e contro le tasse stabilite agli articoli 47, 58 e 63.

5. I proprietarii ed i vuotacessi attualmente esercenti sono diffidati che, salvo il disposto dell'art. 45, dal 1.° gennajo 1863 in poi non sarà più permesso l'uso e l'esercizio di qualsiasi altro metodo non autorizzato secondo questo Regolamento.

Titolo II. — *Costruzione nuova delle fogne mobili e dei pozzi neri.*

6. A datare dal giorno 1.° gennajo 1863 tutti gli edifici sia

pubblici che privati di nuova costruzione saranno dotati di *pozzi neri* o di *fogne mobili* costrutte secondo il prescritto nei seguenti articoli.

7. Stante la poca profondità degli acquitrinj (*aves*) i pozzi neri non potranno essere aperti al di sotto del suolo delle cantine e ad una profondità maggiore di metri 4 al di sotto del piano stradale, e si dovranno situare a distanza non minore di metri 4 tra le loro pareti esterne e quelle parimenti esterne dei pozzi d'acqua viva, e più ove si possa.

8. Onde riescano impermeabili, saranno costrutti in muro di mattoni di prima qualità, grosso non meno di centimetri 45 con massiccio sul fondo di muratura greggia grossa centimetri 40 e con coltellata superiore di mattoni in costa alta centimetri 13 e tanto il muro che la vôlta ed il fondo saranno cementati e spalmati con cemento idraulico.

9. Il fondo dei pozzi neri sarà costrutto in forma di bacino concavo, e tutti gli angoli interni saranno tolti mediante arrotondamento di 25 centimetri di raggio.

10. Per quanto le località lo permettano, i pozzi neri saranno costrutti sopra un piano circolare, elittico o rettangolare.

11. I pozzi neri saranno coperti da vôlta a tutto sesto o di non meno di due terzi di raggio, e qualunque sia la loro capacità, non potranno avere meno di due metri di altezza sotto la serraglia.

12. L'apertura di estrazione delle materie sarà posta possibilmente nel mezzo della vôlta, ed avrà il diametro non minore di sessanta centimetri con tappo in pietra per chiuderla, incastrato in un telajo pure di pietra, guarnito nel suo mezzo da un anello di ferro.

13. I pozzi neri saranno posti in comunicazione colle latrine mediante tubi di caduta, i quali saranno possibilmente verticali col diametro interno non minore di 20 centimetri tanto se di ghisa quanto se di terra cotta, incassati in canne formate nel muro alla distanza di non meno di cinque centimetri.

14. Le canne saranno prolungate fino al dissopra del tetto della casa e saranno poste in comunicazione col pozzo nero onde servano di tubi di ventilazione.

15. L'orificio interno dei tubi di caduta e delle canne di ven-

tilazione sarà posto a livello del punto più elevato dell'intradosso della vôlta.

16. Gli apparecchi di fogne mobili saranno costrutti secondo i modelli ostensibili presso l'Ufficio tecnico sanitario e sottoposti all'approvazione dello stesso Ufficio.

17. Gli apparecchi di fogna mobile potranno essere tanto di botti di legno forte, quanto di recipienti cilindrici di lamiera, ma la loro capacità sarà compresa fra la minima di metri cubici 0,20 e la massima di metri cubici 0,30.

18.° È permessa anche l'applicazione delle fogne mobili separatrici semprechè il liquido non vada disperso e sia esportato con taluno dei metodi autorizzati.

19. Gli apparecchi potranno essere stabiliti nei sotterranei sopra un suolo reso impermeabile sotto ed intorno ad essi fino alla profondità di metri 0,50.

20. L'accesso agli ambienti nei quali si applicano le fogne mobili dovrà essere tale che permetta la facile estrazione delle botti e dei recipienti, così che se detti ambienti saranno formati a modo di cisterne, dovranno essere tali da potervi discendere, e la bocca loro sarà di tale ampiezza da dar passo alle dette botti o recipienti, e sarà chiusa con antone d'assi o di lamiera girevole sopra telajo di pietra e munito di anello di ferro per levarla.

21. Nessun apparecchio di fogna mobile potrà essere posto in un ambiente nel quale coli acqua.

22. Anche per le fogne mobili si osserveranno le prescrizioni portate dagli articoli 13 e 14, ma i tubi di caduta saranno inoltre muniti d'una valvola applicata immediatamente al di sopra della fogna da chiudersi durante il cambio delle botti.

23. Per ogni tubo di caduta si avranno non meno di due botti, l'una delle quali rimarrà direttamente applicata sotto al tubo stesso, e l'altra presso il proprietario o presso l'intraprenditore del trasporto per essere cambiata colla prima all'epoca della vuotatura.

Titolo III. — *Riattamento e ricostruzione dei pozzi neri esistenti.*

24. Una ispezione generale di tutti i pozzi neri della città sarà praticata da parte dell'Ufficio tecnico sanitario.

Per la relativa ricostruzione di quei pozzi neri che non si trovassero nelle condizioni volute dal presente Regolamento si stabiliscono le seguenti epoche:

Mandamento I. dal primo gennajo 1863 a tutto giugno 1863.
Mandamento II. dal primo luglio 1863 a tutto dicembre 1863.
Mandamento III. dal primo gennajo 1864 a tutto giugno 1864.
Mandamento IV. dal primo luglio 1864 a tutto dicembre 1864.
Mandamento V. dal primo gennajo 1865 a tutto giugno 1865.
Mandamento VI. dal primo luglio 1865 a tutto dicembre 1865.

Quindi a datare dal primo gennajo 1866 tutte le latrine, pozzi neri e fogne mobili di questa città saranno conformi alle presenti prescrizioni.

25. L'Ufficio tecnico sanitario diramerà ai singoli proprietari la relativa istruzione per il riattamento dei pozzi neri riconosciuti mancanti delle condizioni richieste.

36. I pozzi neri attualmente praticati nei pozzi, antiche fogne o scavi abbandonati ed in troppa prossimità ai pozzi d'acqua potabile, o sotto al suolo delle cantine, per modo che a dettame dell' Ufficio tecnico sanitario ne derivi evidente filtrazione, saranno soppressi e colmati per l'epoca infrascritta all' art. 24 e ricostrutti secondo le norme soprastabilite.

27. È tollerato per ora l'uso di immettere materie fecali mediante condotti nella fossa interna e nei canali chiusi sottopassanti la città, ma solo per quelle case che attualmente fruiscono di tale immittenza, e solo in quanto non rechi danno alla pubblica igiene.

28. È prescritto che tutti i pozzi neri debbano di regola avere, oltre il tubo di caduta, un tubo di ventilazione e perciò saranno per l'epoca soprastabilita colmati e da rifarsi tutti quei pozzi neri nei quali ciò non si potesse praticare.

29. Saranno pure colmati e da rifarsi tutti quei pozzi neri, nei quali non si potesse praticare l'apertura di estrazione stabilita all'articolo 12.

30. Tutti i pozzi neri delle case esistenti saranno in caso di ricostruzione formati secondo le prescrizioni portate agli articoli 7 al 15 a meno che non si preferisse la sostituzione delle fogne mobili, le quali saranno applicate secondo le norme portate agli

articoli 16 al 23. Tuttavia le canne di ventilazione non si potranno esigere che nel caso di ricostruzione del muro, nel quale sono già i tubi delle latrine, e ad esse negli altri casi si potranno sostituire sia internamente, sia esternamente, ma in modo di non alterare la decorazione delle case, dei tubi mediante i quali possano comunicare coll'aria esterna senza incomodo di cattivo odore.

31. Ogni pozzo nero che dia luogo a filtrazione sarà riparato e reso impermeabile.

Titolo IV. — *Formalità da adempiersi per la costruzione, riattamento e soppressione dei pozzi neri e delle fogne mobili.*

32. Nessuna fogna fissa o mobile potrà essere costrutta, riattata o soppressa senza previa dichiarazione dell'Ufficio tecnico sanitario.

Questa dichiarazione sarà fatta dal proprietario o dall'ingegnere, o capo-mastro incaricato dell'esecuzione dei lavori.

Nel caso di costruzione o ricostruzione la dichiarazione dovrà essere accompagnata dalla pianta, e da una sezione verticale del pozzo nero o fogna mobile da costruire o da ricostruire col piano immediatamente superiore, e col circostante terreno all'ingiro nel raggio di metri 4 e se ne ritirerà l'approvazione dall'Ufficio tecnico sanitario.

33. A prevenire ogni sinistro accidente ogni proprietario od ogni intraprenditore di lavori, facendo riparare o demolire un pozzo nero è obbligato a tenere, durante la demolizione e l'estrazione delle pietre, altrettanti operai al di fuori quanti ne impiegherà internamente nel pozzo nero.

34. I proprietarj o gli intraprenditori patentati sono, a termini di legge, responsabili delle conseguenze alle contravvenzioni del precedente articolo.

35. I pozzi neri e le fogne mobili messe fuori d'uso per un motivo qualunque, dovranno essere accuratamente vuotate e disinfettate.

36. I pozzi neri e le fogne mobili delle case che devono essere demolite saranno vuotati prima che i lavori di demolizione siano intrapresi.

37. Tutti i materiali provenienti dalla demolizione delle fogne saranno immediatamente levati ed esportati fuori di città.

38. I pozzi neri e le fogne mobili nuove, ricostrutte, riparate non potranno essere messe in servizio senza previa ispezione dell' Ufficio tecnico sanitario, il quale ne rilascerà relativo permesso.

39. Per l'adempimento dell'articolo precedente l'Ufficio tecnico sanitario sarà avvisato del compimento dei lavori dal proprietario o da chi per esso.

40. È prescritto a tutti i proprietarj, pigionali e portinaj di facilitare ai delegati e sorveglianti urbani ogni e qualunque visita che abbia per iscopo di assicurarsi dello stato dei pozzi neri e delle fogne mobili e loro dipendenze.

Titolo V. — *Vuotatura dei pozzi neri e trasporto delle fogne mobili.*

41. È prescritto a tutti i proprietarj delle case di far vuotare i pozzi neri, e trasportare le fogne mobili senza ritardo appena sieno piene, ritenuto che le fogne fisse vengono considerate piene quando il livello della materia è a met. 0,50 al dissotto della serraglia della vôlta.

42. Resta proibito lo spandere o versare sulle pubbliche strade e piazze, come pure nel Naviglio, ed in altra acqua corrente o stagnante di canale in questa città le materie ed acque estratte dai pozzi neri o dalle fogne mobili.

43. In nessun luogo entro le mura della città si potrà spandere o depositare la materia fecale, e trasportata fuori di città lo spandimento sui campi od i depositi saranno fatti alla distanza non minore di 100 metri dalle mura stesse.

44. I metodi di spurgo che il Consiglio comunale riconosce conformi alle leggi igieniche sono i seguenti:

a) Il metodo barometrico idrometrico d'invenzione *Chapusot*, già in uso in questa città, col quale si eseguisce la vuotatura dei pozzi neri mediante botti metalliche in cui è preparato il vuoto.

b) Il metodo, pure in uso in questa città, della pompa applicata direttamente alle botti.

c) Il metodo delle fogne mobili.

Facendosi luogo alla scoperta di nuovi metodi di spurgo, non potranno questi attuarsi che previo esperimento ed approvazione dell'Ufficio tecnico sanitario, e sotto l'osservanza delle prescrizioni portate agli articoli seguenti, e di quelle altre che si riputassero necessarie in seguito per la loro applicazione.

45. È posto fuori d'uso il vecchio metodo di vuotatura dei pozzi neri coi truogoli (navazze) e le secchie, e solo in via provvisoria sarà tollerato fino al primo maggio 1864.

46. Tutti indistintamente questi metodi di vuotatura e quelli che in seguito fossero approvati dal Consiglio comunale sono sottoposti alle rispettive discipline portate dai seguenti articoli.

A. *Prescrizioni per la vuotatura dei pozzi neri coi metodi* Chapusot, *delle pompe direttamente applicate alle botti ed altri inodori approvati dal Consiglio comunale ed eserciti da imprese sociali.*

47. A datare dal primo gennajo 1863 gli intraprenditori della vuotatura dei pozzi neri mediante questi metodi dovranno ottenerne la regolare licenza dall' Ufficio tecnico sanitario contro una congrua tassa.

La licenza è valitura per anni tre, trascorsi i quali dovrà rinnovarsi, e porta la tassa annua di una lira italiana per ogni pozzo nero, da pagarsi all'atto della notifica prescritta dall'art. 57.

La licenza non verrà rilasciata se prima i richiedenti non giustifichino:

1.° di avere i carri, i cavalli e gli attrezzi occorrenti;

2.° di avere per il deposito delle materie estratte uno spazio conveniente in località riconosciuta idonea e conforme alle veglianti leggi sanitarie.

48. La estrazione ed il trasporto non potranno aver luogo che di giorno, ma non dopo il mezzogiorno nei giorni festivi, nè durante l'intera ultima settimana di carnevale, salvi i casi eccezionali pei quali sarà chiesta l'autorizzazione.

49. I carri impiegati al trasporto delle materie fecali saranno costrutti con solidità e tenuti puliti, avranno i recipienti metallici o di legno, ed insieme non potranno sorpassare il peso di chil. 2000.

50. Ogni veicolo sarà tirato da non più di due cavalli i quali dovranno essere robusti.

51. Tanto i recipienti quanto i carri dovranno essere inverniciati e portare a caratteri visibili il nome dell'impresa. I conducenti e gli operaj servienti saranno in uniforme industriale decente e porteranno pure scritto sul cappello il nome come sopra.

52. I carri dovranno continuare il loro cammino in città in fila unica coi cavalli al passo e guidati a mano.

52. Giunti i carri al luogo della loro destinazione, dovranno entrare nel cortile della casa, e dove ciò non è possibile si disporranno in fila unica lungo la casa, ed in modo che non ne derivi ingombro alla libera circolazione degli altri ruotanti e passaggieri.

54. I proprietarj ed i pigionali non potranno opporsi a tutte le operazioni richieste dal vuotacessi per la completa vuotatura e pulimento del pozzo nero, ma d'altra parte l'impresa dovrà procedere al lavoro con sollecitudine adoperando un numero di operaj sufficiente al bisogno e non mai minore di *due*.

55. Qualora l'estrazione per difetto di esecuzione non riescisse inodora, è prescritta all'impresa a tutto suo carico la disinfettazione come all'art. 65, sotto la comminatoria in caso di recidività della soppressione della licenza ciò non eseguendosi.

56. Compiuto il lavoro e prima di abbandonare il luogo occupato, gli operaj vuotacessi sono obbligati a lavarlo, nettarlo e sgombrarlo di ogni e qualunque vaso od apparecchio adoperato pel servizio delle fogne.

I vasi ed apparecchi trovati dopo le ore stabilite saranno levati d'Ufficio, e se contenenti feci trasportati agli sterquilinj, il tutto a spese dell'impresa in difetto.

57. Ogni impresa di spurgo dovrà ciascun anno presentare all'Ufficio tecnico sanitario un elenco dei pozzi neri vuotati col proprio metodo indicando la contrada, il numero della casa ed il nome del proprietario, il quale per tal modo resta esonerato d'ogni denuncia.

B. *Prescrizioni per il trasporto delle fogne mobili.*

58. Non si potrà trasportare alcuna fogna mobile senza una regolare licenza dell'Ufficio tecnico sanitario, la quale è valitura per un anno e porta la tassa annua di una lira italiana per ogni camera di fogna mobile da pagarsi all'atto della notifica prescritta all'art. 62.

59. Il trasporto delle fogne mobili avrà luogo di giorno e secondo è prescritto dall'art. 48.

60. Gli apparecchi di fogna mobile saranno chiusi, lotati e puliti sul luogo prima di essere posti sui carri.

61. Anche per il trasporto delle fogne mobili si osserveranno le prescrizioni portate dagli articoli 52, 53 e 57, e qualora si formassero imprese per l'esercizio di quest'industria saranno sottoposte alle prescrizioni sancite all'art. 51.

62. Oltre la licenza di cui all'art. 58 non potrà aver luogo il trasporto di una fogna mobile senza che ne sia preventivamente fatta dal proprietario o dal vuotacessi la dichiarazione all' Ufficio tecnico sanitario.

Questa dichiarazione enuncierà la contrada ed il numero della casa, il nome e la dimora del proprietario e del vuotacessi, non che il numero dei pozzi neri e delle fogne mobili da vuotarsi o trasportarsi nella stessa casa.

C. *Prescrizioni provvisorie fino al 1.° maggio 1864 per l'esercizio del vecchio metodo di vuotatura coi truogoli* (navazze) *e le secchie.*

63. Non si potrà vuotare alcun pozzo nero senza una regolare licenza dell'Ufficio tecnico sanitario contro una tassa di centesimi 25 da ottobre a tutto marzo, di cent. 50 da aprile a tutto settembre.

La licenza è valitura per sei giorni e non verrà rilasciata che dietro la giustificazione sancita dall'art. 47.

64. L' Ufficio tecnico sanitario potrà negare la rinnovazione della licenza a quel vuotacessi che avesse dato motivo a qualche rimostranza per parte degli agenti pubblici.

65. A datare dal primo gennajo 1863 i proprietarii delle case i quali volessero continuare a far uso di questo metodo non potranno far eseguire la vuotatura, se prima le materie contenute nel pozzo nero non siano ridotte a perfetta disinfettazione coll'uso delle sostanze e colle operazioni proprie di ciascun metodo di disinfettazione.

66. Quando per una causa qualunque le materie fecali non risultassero assolutamente inodore non potrà essere fatta l'estrazione che con altro dei metodi approvati dal Consiglio comunale.

67. La estrazione ed il trasporto delle materie fecali con que-

sto metodo non potrà farsi che durante la notte, ed i carri impiegati a questo servizio, carichi o non carichi, non potranno circolare nell'interno della città se non un'ora dopo la mezzanotte, nè potranno trattenersi lungo le vie, o ritardare l'uscita al di là di un'ora avanti giorno.

68. È vietata la vuotatura dei pozzi neri con questo metodo nei mesi di giugno, luglio ed agosto e nelle due ultime settimane di carnevale.

69. Qualora durante la suddetta epoca di proibizione un proprietario di casa fosse nella necessità di far vuotare alcun pozzo nero non lo potrà che con alcuno dei metodi contemplati all' articolo 44.

70. Anche per la vuotatura dei pozzi neri con questo metodo si osserveranno le prescrizioni portate dagli articoli 52, 53, 54 e 56.

71. I carri di trasporto saranno muniti di una lanterna che dovrà rimanere accesa.

72. Tutte le volte che si aprirà un pozzo nero si terrà sempre un lume acceso alla bocca dello stesso, nè si potrà aprirlo senza aver preso tutte le precauzioni necessarie per prevenire gli accidenti che possono derivare dallo sprigionomento dei gas rinchiusivi.

73 Oltre la licenza di cui all'art. 63 non potrà aver luogo la vuotatura di un pozzo nero senza che ne sia preventivamente fatta dal proprietario e dal vuotacessi la dichiarazione all'Ufficio tecnico sanitario.

Questa dichiarazione annuncierà la contrada ed il numero della casa, il nome e la dimora del proprietario e del vuotacessi, non che il numero dei pozzi neri da vuotarsi nella stessa casa.

Titolo VI. — *Pene.*

74. I proprietarj ed i cisternieri sono rispettivamente responsabili delle contravvenzioni alle sopra riportate prescrizioni, e saranno puniti a norma dell'art. 139 della legge 23 ottobre 1859 e le spese che occorressero per infrazioni saranno poste a loro carico a norma dell' art. 101 della stessa legge, e verranno esatte nei modi ivi prescritti.

75. L'Ufficio tecnico sanitario, non che gli Ufficiali delegati e sorveglianti urbani sono incaricati dell'esecuzione del presente Regolamento, e quindi di invigilare, di denunciare i contravventori, di tenere mano forte nei casi di immediato provvedimento, perchè le presenti disposizioni sieno in ogni parte rigorosamente osservate ».

— La Società anonima per lo spurgo dei pozzi neri con sistemi meccanici inodori privilegiati ha reso avvertiti i proprietarj di case che, in conformità al nuovo Regolamento, essa è in misura di operare lo spurgo coi tre sistemi approvati dall' autorità municipale a scelta dei proprietarj stessi.

Riordinamento della Scuola d'ostetricia in Milano. — Con R. Decreto 14 agosto 1862 venne su nuove basi riordinata la Scuola d'ostetricia di Santa Caterina in Milano. Essa è specialmente destinata alla istruzione delle aspiranti levatrici; possono però intervenirvi dottori in medicina e chirurgia per continuarvi la pratica, tanto nella parte operativa, che nella cura delle malattie delle puerpere. Le allieve d'ostetricia sono interne od esterne; per le interne non appartenenti al Luogo Pio degli Esposti, sarà corrisposta allo stabilimento una pensione mensile di lire 45, sia a proprie spese, sia a carico dei comuni o degli altri Istituti da cui vengono inviate alla Scuola. Le inscrizioni al corso debbono prendersi entro i primi dieci giorni di novembre presso il prof. direttore della Scuola. Sono indistintamente accettate le maritate, le nubili, le vedove, di buona condizione fisica, di età non minore di 20 anni, che abbiano superato un esame di ammissione sul programma ufficiale della 3.ª classe elementare, da cui son dispensate le aspiranti che avessero conseguita la patente di maestra elementare del grado inferiore.

La scuola ha: un professore di ostetricia che è pure direttore collo stipendio annuo di lire 2000, ed un assegnamento di altre 2000 dall'ospizio, come medico primario del Luogo Pio: un 1.° assistente che dura in carica sei anni collo stipendio di lire 1500; un 2.° assistente biennale, collo stipendio di lire 1200; una levatrice maggiore ed una levatrice assistente. Tutti hanno alloggio nell'ospizio che somministra pure il vitto alle levatrici. Il prof. direttore e gli assistenti sono nominati dal Re dietro concorso; la

levatrice maggiore e la levatrice assistente sono nominate dal ministro della pubblica istruzione dietro proposta del direttore. Il Governo corrisponde all'ospizio, a titolo di dotazione della scuola, l'annua somma di lire 1200.

Il prof. d'ostetricia, direttore della scuola, è incaricato dell'insegnamento teorico-pratico dell'ostetricia e di un breve corso sulle malattie dei neonati; ed è responsabile verso il Ministero della pubblica istruzione del regolare andamento della clinica tanto per la parte sanitaria, quanto per la parte disciplinare. Il 1.° assistente coadjuva il prof. nell'insegnamento teorico-pratico; eseguisce gli incarichi che gli sono affidati in ordine alle cliniche; lo supplisce assente; redige la statistica; tiene ragguaglio dei fatti clinici più notevoli; fa le autopsie e dirige i lavori anatomici dei dottori praticanti. Il 2.° assistente adempie gli incarichi che gli sono commessi dal prof. e dal 1.° assistente; ha custodia della Biblioteca, dell'armamento e del Gabinetto ostetrico; dei quali è fatto di due in due anni regolare inventario alla presenza del 1.° assistente, dell'assistente che scade e di quello che subentra.

La levatrice maggiore dipende direttamente dal professore in tutto ciò che concerne la clinica; assiste ai parti, alle visite ed anche alle lezioni verbali quando ne sia richiesta dal professore. È responsabile dell'ordine e della pulizia nelle infermerie, nei dormitoj ed in tutti i locali appartenenti alla clinica; dell'osservanza del regime dietetico; del servizio delle infermerie; della distribuzione ed amministrazione dei rimedj e degli oggetti di biancheria ad uso della clinica. La levatrice assistente dipende dalla levatrice maggiore in tutto ciò che ha tratto al servizio delle partorienti, delle puerpere e dei lattanti. Essa coadjuva la levatrice maggiore e la surroga in caso di assenza o di malattia.

L'insegnamento d'ostetricia per le levatrici è teorico e pratico. Il corso teorico è fatto mediante lezioni orali dal prof. d'ostetricia. Il pratico comprende l'insegnamento clinico al letto delle partorienti, delle puerpere e delle gestanti. Il corso teorico dura per tutte le allieve nove mesi e si apre al cominciare dell'anno accademico. Il corso pratico comincia contemporaneamente al corso teorico, e dura 12 mesi per le allieve interne e 18 per le esterne. Negli ultimi 10 giorni del corso teorico le alunne sosten-

gono un esame dato dal prof. d'ostetricia, dal chirurgo anziano dell'Ospedale Maggiore, e da un terzo esaminatore designato annualmente dal Ministero. Terminato poi il corso pratico, le alunne che già superarono l'esame teorico, si presentano ad un esame pratico dato da una Commissione come sopra. Le alunne che ottengono la totalità dei punti in ambi gli esami teorico e pratico sono proclamate *maestre d'ostetricia*, e *levatrici approvate* quelle che ottengono meno della totalità dei punti ma non meno di 6 decimi di essi. Alle prime potrà anche, dietro ordine ministeriale, essere restituita la tassa d'esame (L. 45) allorquando appartengano a famiglie povere.

La tassa pagata per l'esame si distribuisce come segue: lire 15 al prof. direttore che presiede l'esame; lire 10 a ciascuno degli altri due esaminatori; lire 10 all'Erario pel Diploma.

Il prof. direttore della scuola d'ostetricia nel fine dell'anno scolastico trasmette al Ministero della pubblica istruzione uno specchio del numero delle accettazioni e dei parti avvenuti nella clinica da lui diretta, con una relazione sull'andamento della scuola. Un Regolamento disciplinare interno proposto dal prof. direttore ed approvato dal Ministero dichiarerà in modo più particolare le attribuzioni del professore, degli assistenti e delle levatrici; i rapporti della scuola coll'amministrazione dell'ospizio e colle ricoverate; il metodo d'istruzione, le materie d'insegnamento, la forma ed i programmi degli esami e l'orario della scuola.

In base a questo Decreto, venne pubblicato il Concorso ai posti di professore direttore e di 1.° e 2.° assistente. Si attende ora l'esito del medesimo, onde sia definitivamente riorganizzato e reso fecondo per l'istruzione un Istituto che presenta ricchezza straordinaria di mezzi per lo studio pratico dell'ostetricia.

Miscellanea. — Dalle osservazioni sull'igiene pubblica del Circondario di Nuoro, in Sardegna, del chimico-farmacista Maria Casu (Cagliari, 1862), togliamo le seguenti notizie, le quali ne riassumono le condizioni sanitarie, persuasi che, per quanto dolorose ad udirsi, non disgraderanno ai nostri lettori, desiderosi di conoscere lo stato di una parte sì nobile ed interessante della patria, quanto di vedervi prontamente apprestati i necessari rimedj:

« Abitazioni mal costrutte, non ben esposte, poco aereate ed

illuminate, sucide nelle pareti e nel pavimento. Le scuole in particolare generalmente anguste, non proporzionate al numero degli alunni, mancanti d'aria e di luce, sporche, ecc., difettanti di latrine, per cui in alcuni luoghi i ragazzi debbono soddisfare ai loro bisogni corporali nella pubblica via;

» Le vie, i cortili degli abitati, fangosi, sudici, guernite le une e gli altri di frequenti grossi letamaj che tramandano esalazioni non troppo gradevoli e salubri;

» I cimiteri situati entro l'abitato, alcuni colle mura e porte in rovina, con fosse irregolari, non abbastanza profonde, con l'ossame sparso sul terreno che spesso attrae gli animali.

» Non curanza di polizia negli ammazzatoi e nei macelli, e via via.

» In una parola trascuratezza, più o meno completa, nell'osservanza dei principj i più elementari dell'igiene pubblica e privata in tutto e dappertutto.

» Siccome evincesi, il quadro non è troppo lusinghiero; e sarebbe perciò tempo che il regno d'Igea fosse riconosciuto anche da quella provincia d'Italia. E lo sarà quando verranno aperte sufficienti e comode strade che favoriscano la comunicazione degli uni cogli altri popoli; locchè pare non debba farsi aspettare gran tempo ». (*Giorn della R. Accad. di med. di Torino, N° 17 del 1862*).

— Dalla Relazione del dottor Canuti, conservatore del vaccino in Bologna, sulle vaccinazioni dell'Umbria e delle Marche, praticate nel 1861, togliamo il seguente cenno sommario, esposto dal dott. Trombotto nel *Giornale della R. Accademia di medicina di Torino* (N.° 17 del 1862).

« Il numero degli abitanti dell'Umbria e delle Marche ascende ad 1,385,560; calcolando le nascite annuali nella proporzione del 3 per 100, il numero di queste in rapporto colla popolazione viene ad essere di circa 42,000. La cifra dei vaccinati nel 1861 essendo salita a 23,515, di poco sorpassa la metà della nascita. Tenuto però conto degli innesti operati a domicilio che le più volte non figurano nei registri ufficiali e della mortalità che occorre frequente nei primi mesi della nascita, non è lontano dal vero il supposto che i due terzi circa dei nati vaccinandi siano stati soggettati all'innesto preservativo. Un tal risultamento sebbene lasci

non poco a desiderare, non cessa tuttavia d'essere assai rilevante ove si consideri che furono solamente estese ed attuate in quelle provincie le vigenti leggi sul vaccino, quando già l'anno era avanzato da alcuni mesi, ed ove si avverta altresì, che per il passato questa pratica salutare era quasi intieramente abbandonata alla sola filantropia degli esercenti sanitarj. Giova però sperare che nell'avvenire si raccoglieranno migliori e più abbondanti frutti, continuando le vaccinazioni ad essere validamente promosse dall'operosa solerzia dei funzionarj governativi, i quali nello scaduto anno gareggiarono di zelo nel disimpegno delle loro relative attribuzioni.

Nel decorso del 1861 serpeggiò il vajuolo in molti comuni e distretti delle provincie summentovate. Più di tutte ne fu contaminata la provincia di Ancona, e rimasero in particolar modo contristate dalla lue la città ed i suoi sobborghi. In complesso i casi di vajuolo sommano a 3593, dei quali 1839 si notarono in individui non vaccinati. Decedettero tra i primi 98 vajuolosi, ed un solo rimase vittima tra i già vaccinati, nei quali la malattia fu in generale di natura mite e benigna, e vestì di preferenza i caratteri del vajuoloide e della varicella. È questa una sicura e manifesta prova dei reali vantaggi della vaccinazione ».

— Il presidente della classe di medicina del Congresso di Siena, commend. Trompeo, nella seduta del 18 settembre, propose che i medici italiani volessero aprire libere soscrizioni per far coniare una medaglia ad onore del celebre professore Francesco Puccinotti in vista dei suoi pregi scientifici. Fu a tal fine nominata una Commissione composta dei professori Sacchi, Versari, Trompeo, Girolami, Vannoni; prima che il Congresso, si sciogliesse le soscrizioni con pagamento salivano a 100, di L. 5 cadauna. Esse si ricevono dal professore Bertini in Siena.

— Lo stesso comm. Trompeo, annunziava innanzi la chiusura del Congresso i seguenti temi per essere sviluppati nel Congresso scientifico del 1864, ed altre interessanti proposte, che vennero accettate ed applaudite: 1.° Una medaglia d'oro del valore di lire 400 da darsi dalla classe medico-chirurgica del futuro Congresso a chi presenterà la migliore storia compendiata delle principali endemie delle diverse regioni d'Italia, colla loro etiologia, profilassi e terapia; 2.° Che essendo scaduta da diversi anni la con-

venzione sanitaria internazionale sancita nel 1852 a Parigi, e non avendo avuto in seguito che leggiere modificazioni col solo intervento diplomatico e non sanitario, dovendo detta convenzione essere rinnovata, invitare il Governo ad eseguirla, nominando medici all'esame delle riforme che può reclamare nell'interesse dell'igiene e del commercio; 3.° Eccitare il Governo a promulgare un Codice sanitario uniforme a tutto il Regno, ed eleggere una magistratura sanitaria esclusivamente italiana; 4.° Proposta accettata e fatta propria dalla intiera classe medico-chirurgica, di invitare il Ministero della pubblica istruzione, siccome fu invitato dal presidente generale del Congresso, a dare comunicazione sommaria del progetto di riforma degli studj universitarj d'Italia per farne oggetto di discussione. Quest'ultima proposta venne respinta dal ministro, allegando essere il progetto già firmato dal Re.

— La Deputazione provinciale di Genova il 20 ottobre p.° p.° deliberò di nominare una Commissione, composta di tre dei suoi membri, per interessare il Ministero a sospendere l'esecuzione del nuovo Regolamento universitario, come quello che segna i primi passi alla soppressione di tutte le Università secondarie riconosciute dalla legge, che poi sono anch'esse in cospicue città e che possono ricordare una storia come quelle di primo ordine. Fanno parte della Commissione i signori senatore Pareto, deputato Ricci e cav. avv. Rossi. (*Gazz. di Genova*).

— Il Collegio medico-chirurgico di Napoli, per l'abolizione o riforma del quale si fè tanto rumore qualche mese fa, si riapre col nuovo anno scolastico tal quale egli era. È curioso che, dopo tante critiche, nell'avviso ufficiale inserito nel *Giornale di Napoli* per annunziare la prossima riapertura del Collegio sia proprio detto che *esso conserva le sue riputate instituzioni senza nuove riforme e trasformazioni.* (*Perseveranza*).

— Abbiamo il piacere di annunziare nella letteratura medica italiana la comparsa di due nuovi periodici: 1.° L'Ebdomadario clinico di Bologna, diretto dal prof. cav. Luigi Concato, e redatto dal prof. Magni Francesco e dott. Roncati Francesco, edito in Bologna, settimanale, il cui primo numero apparve il 6 settembre 1862; 2.° L'Igea, *Giornale di medicina preventiva*, diretto dal prof. Paolo Mantegazza, redatto dal dott. Gemello Gorini, edito in Milano, bimensile, il cui primo numero reca la data del 1.° otto-

bre. — Porgendo loro il benvenuto, auguriamo ad entrambi prospere sorti.

— L'Associazione medica italiana conta pochi mesi di vita, ma già novera per parte dei suoi membri più di un tratto di generosità e di affetto alla istituzione. Il prof. cav. Luigi Porta donava, non ha guari, lire 400, al Comitato medico di Pavia, e il dott. cav. Domenico Ivaldi versava lire 100 nella cassa della Commissione esecutiva, risiedente in Milano, per facilitarne l'impianto e le operazioni, a beneficio della Associazione generale.

— In un rapporto diretto al ministro della pubblica istruzione dell'Impero francese, il sig. Rayer, decano della Facoltà medica di Parigi, gli chiese i mezzi più atti ad estendere e completare gli insegnamenti di questa scuola. — « La Facoltà medica di Parigi, scrisse l'illustre professore, deve un insegnamento medico completo agli studenti, di cui farà dei dottori. Il suo voto più ardente è di attrarre gli allievi e di rattenerli nel suo seno. Fedele alla gloria del suo passato, essa ha conservato la nobile ambizione d'essere il centro scientifico in cui vengono ad affluire gli studenti e i dottori di tutti i paesi; così intende che l'insegnamento debba bastare a tutti i bisogni: fà d'uopo che questo insegnamento abbia lo splendore ed il numero, e per ciò sia tanto *generale* quanto *speciale*.

» Se l'insegnamento generale è organizzato largamente, se è distribuito da eminenti professori d'incontrastabile superiorità, esiste nondimeno per le *specialità* una lacuna che è necessario di colmare senza alterare per nulla il regime fondamentale della Facoltà.

» Infatti, chiamando all'insegnamento delle *specialità* degli aggregati liberi, medici e chirurghi dell'ospedale, l'Università utilizzerà e l'attitudine all'insegnamento di cui avranno già dato prova, e il loro sapere e la loro esperienza, e, con questa nuova applicazione della aggregazione, si avvaloreranno sempre più, mediante *corsi complementari*, gli studj pratici sì importanti in un'arte lunga e difficile.

» Il numero e la natura dei corsi complementari che il sig. ministro è sempre libero di istituire, come semplici corsi ausiliarii, a lato alle grandi cattedre, potranno variare secondo le esigenze dell'insegnamento e i progressi della scienza ».

In seguito a questo Rapporto il ministro della istruzione pubblica istituiva presso la Facoltà medica di Parigi i seguenti corsi complementari degli studj medici pratici, a titolo d'insegnamento ausiliario, affidandoli per l'anno scolastico 1862-63 ai liberi aggregati sotto nominati:

1.° Corso clinico di malattie della pelle. — Prof. Hardy.

2.° Corso clinico di malattie sifilitiche. — Prof. Verneuil.

3.° Corso clinico di malattie degli infanti. — Prof. Roger.

4.° Corso clinico di malattie mentali e nervose. — Prof. Lasègue.

5.° Corso clinico di ottalmologia. — Prof. Follin.

6.° Corso clinico di malattie delle vie orinarie. — Prof. Voillemier.

— Il prefetto degli Alti Pirenei, in un Rapporto al Consiglio generale, parlò delle misure a prendersi per la distruzione delle vipere nel suo Dipartimento. Questo rettile, la cui morsicatura è sì dannosa, fu causa, disse egli, di numerosi accidenti negli ultimi tre anni. Per non citare che un esempio, nella Loira-inferiore, sopra 138 casi di morsicatura, vi furono 17 morti. Nullameno, tanto colà che nella maggior parte dei dipartimenti, la distruzione delle vipere non fu soggetto di alcuna misura amministrativa. In quei dipartimenti che formano la eccezione furono accordati negli ultimi anni dei premii di 25 a 50 centesimi; nel dipartimento dell'Alta-Marna, la cifra dei premj giunse a 27,000 franchi e in quello della Costa-d'Oro a 53,000 fr. Questi due fatti mostrano a quanto potrebbe elevarsi la spesa portata dalla misura in discorso. Del resto, sarebbe bastato consultare i comuni degli Alti-Pirenei per riconoscerne la grande utilità. La vipera vi esiste pressochè dovunque, e i casi di morsicatura verificati nell'ultimo periodo decennale non sono rari; sei sono stati mortali, e riguardo agli altri, la salute fu in buon numero profondamente turbata. Non potendo cadere questione sulla utilità d'incoraggiare la distruzione di questo rettile, non si tratta quindi che di precisare le condizioni essenziali di questa misura. Le esperienze fatte provano che un premio di 25 centesimi per ciascuna vipera della lunghezza di 25 centimetri è un eccitamento sufficiente. (*Gazz. med. it. Prov. ven.*, *N.°* 29 *del* 1862).

— Gli *Annali di chimica* (sett. 1862) tràggono dagli *Anna-*

les d'hygiène parecchi casi di attossicamento da sostanze alimentari stantie, e terminano con un caso di veneficio indotto dalla carne di un capriuolo che, preso al laccio, s'era dibattuto a lungo fra le angoscie del terrore e della rabbia, ed in cambio di venire ucciso prontamente, era morto spontaneamente e lentamente all'indomani.

L'Autore (dott. *Dehne*) fa osservare che lo stato di furore e di sofferimento pel quale l'animale soccombette ha sviluppato in lui un vero veleno, che non s'è punto manifestato nella saliva o per morsicature, come avvenne alcune volte, ma nella carne stessa, che malgrado la cozione ha conservato un'azione perniciosa su quelli che ne fecero uso. Egli trae quindi la conclusione, che non bisogna che gli animali destinati a servire di nutrimento all'uomo abbiano perduto la vita in mezzo a sofferimenti vivissimi, e che si ha in ciò una questione di polizia medica degna di molta attenzione. — A questa conclusione il prof. Giovanni Polli aggiunge le seguenti considerazioni:

« Egli è infatti per evitare le conseguenze che sulla composizione delle carni possono avere i sofferimenti fisici prolungati e l'angoscia dell'animale, che il nostro benemerito Municipio ha obbligato i negozianti di bestie da macello (vitelli e suini) a trasportarli sopra carri formati a gabbie, ma perfettamente liberi, e non come prima si soleva, sdrajati sui carri colle estremità legate ed assicurati al carro medesimo. In questa guisa essi erano per lunghe ore soggetti a tutte le più ruvide scosse ed ai dolorosi stiramenti delle pastoje che li facevano crudelmente soffrire, come le loro acute grida lo dimostravano. Anche i polli che si portavano sui mercati, legati a fasci per le gambe, e che si lasciavano per molte ore a terra nelle più incomode e dolorose posizioni, si trasportano ora entro opportune stie e canestri. Con tale provvedimento si impedisce che lo stato di sofferimento prolungato dell'animale e la sua angoscia ed agitazione influiscano a modificare la composizione degli umori e delle carni che essi devono fornire, imprimendo loro quei caratteri che più di una volta si constatarono decisamente velenosi ».

ERRATA-CORRIGE *dell' antecedente Fascicolo.*

Al frontespizio		in luogo di	*vol.* 182	leggasi	181
»	»		*Ottobre*	»	Settembre.
A pag. 569,	lin. 16	»	*suchi*	»	sacchi
» 573	» 10	»	*dura*	»	devia

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXII. — Fasc.° 545. — Novembre 1862.

Osservazioni sui tumori che si sviluppano nella regione iliaca; *del dottor* **MARCELLINO GUARINI**, *di Piacenza.*

I tumori che si presentano alla regione iliaca dipendono da cause diverse, ed il loro diagnostico è difficile e talora impossibile per l'oscurità e confusione dei sintomi che ne accompagnano lo sviluppo, o che si manifestano quando sono formati. Ho raccolto in proposito una certa quantità di fatti, che mi mette in grado di dare una breve monografia di questa malattia, e che io presento come un lavoro imperfetto, affatto elementare, limitato alla nuda esposizione delle mie particolari osservazioni, senza citazioni o commenti. Prima però di entrare in materia amo dar un'idea della regione iliaca.

La divisione topografica dell'addome mediante le linee suggerite dal *Fattori*, e ritenute da altri trattatisti di anatomia chirurgica, dà un risultato di tredici regioni, quadrilatere, quattro delle quali si trovano lungo la linea mediana anteriore, otto sui lati ed una posteriormente. Non è mio scopo qui di descriverle tutte, dirò solamente che ho dato un nome alle indicate linee chiamandole toraco-lombare, sopra-ombellicale, sotto-ombellicale e sotto-pubica le orizzontali, e toraco-pubiche e sotto-iliache le verticali; e che mentre gli autori conducono le due verti-

cali toraco-pubiche perpendicolarmente in basso, io dò loro invece una leggiera inclinazione dall'alto al basso, dall'esterno all'interno, in modo che queste linee partendo dal lato interno del capezzolo vadano a finire alla spina del pube. La linea sotto-ombellicale va da destra a sinistra 5 centimetri al di sotto del bellico, partendo dal punto più elevato d'una cresta iliaca per portarsi al punto simile opposto. La parte inferiore delle linee toraco-pubiche, ed esterne della sotto-ombellicale, limitano lateralmente e in basso due regioni dette iliache che hanno per limite superiore la linea sotto-ombellicale, internamente la toraco-pubica, inferiormente il legamento del Poparzio, esternamente l'osso innominato. I punti più salienti di questa regione sono la spina anterior superiore dell'ileo, e la spina del pube. Questi punti, benchè non visibili negli obesi e nelle gravide, pure sono sempre sensibili. La regione iliaca in questi è convessa, e la picciolezza della pelvi la rende egualmente prominente nei bambini e nei ragazzi, è all'incontro concava negli emaciati.

Le parti che costituiscono la regione sono: la faccia interna dell'osso iliaco, che le serve di base, il muscolo iliaco, parte del gran psoas, il tendine del piccolo psoas, la parte inferiore dell'arteria iliaca primitiva, e l'iliaca esterna, le arterie epigastrica e circonflessa-iliaca, la vena iliaca esterna e parte della primitiva, varii gangli linfatici ed i nervi crural anteriore, inguino-cutaneo ed il genito-crurale; a queste parti si aggiungono la fine dell'intestino tenue, il cieco, la di lui appendice vermiforme, il principio del colon ascendente, la curva sigmoidea del colon, le aponeurosi e le pareti addominali che vi corrispondono. Nelle donne gravide, e nel principio del puerperio per l'aumento dell'utero vengono a far parte della regione iliaca, le ovaje, le trombe faloppiane, i legamenti larghi e rotondi, e per anomalia vi vediamo qualche volta parte della milza e del ventricolo ed alcune anse di tenue intestino.

Passando dall'esterno all'interno, troviamo la cute — il pannicolo adiposo, che può essere dello spessore di 3mm ai 40mm — il fascia superficialis — poi le arterie, le vene, i nervi ed i vasi linfatici superficiali — l'aponeurosi del grande obbliquo, e la fine delle di lui fibre carnee, l'anello inguinale esterno, ed in alto ed all'interno qualche fibra del bordo esterno del retto addominale — il piccolo obbliquo — il trasverso con parte delle loro aponeurosi, il condotto inguinale e l'arteria epigastrica — il fascia verticalis, l'anello inguinale interno — del tessuto cellulare — il peritoneo — l'angolo inferiore dell'omento — il cieco, il colon — poi ancora molto tessuto più abbondante in basso — i vasi iliaci e linfatici, le ghiandole iliache — l'aponeurosi iliaca, sotto la quale altra quantità di cellulare adiposo — il psoas, i nervi genito-crurale, inguino-cutaneo e crurale — il muscolo iliaco — e finalmente la faccia anteriore dell'osso innominato o la fossa iliaca.

Per conoscere il tragitto dell'arteria iliaca e quindi il bordo interno del muscolo psoas bisogna tendere una linea dall'angolo che formano incontrandosi le linee toraco-pubica e sotto ombellicale e condurla alla metà della distanza che passa fra la spina anterior superiore dell'ileo e la spina del pube. Cade il punto della divisione dell'iliaca primitiva in interna ed esterna a 25mm al di sotto della linea sotto-ombellicale, e quindi l'iliaca esterna resta distante dalla spina anterior superiore dell'ileo 90mm. Se noi poi tiriamo un'altra linea che dal punto d'unione del terzo interno coi due terzi esterni della linea sotto-ombellicale vada a 15mm all'esterno della metà dell'arco del Poparzio, segneremo il bordo esterno del muscolo psoas.

L'anello inguinale esterno è alla distanza di 33mm circa dalla sinfisi del pube e l'anello inguinale interno a 80mm; la lunghezza del canal inguinale varia dai 40mm ai 50mm nell'uomo e da 30mm a 36mm nella donna. L'arteria epigastrica ha origine generalmente dall'iliaca esterna a 6mm a

30mm al di sopra dell'arco del Poparzio ed a 6mm a 9mm all'esterno dell'anello inguinale esterno. Le ovaje che nella puerpera sono nella gran pelvi quindi al di sopra della linea di incoronamento distano 44mm circa dalla spina anterior superiore dell'ileo, e 42mm dall'arco del Poparzio.

Scorsa così rapidamente l'anatomia topografica della regione che ci interessa conoscere, torniamo al nostro argomento.

Divido i tumori della fossa iliaca in quattro categorie, cioè:

Tumori che si riferiscono a cattiva conformazione.

Tumori dipendenti da' corpi stranieri.

Tumori prodotti da processo infiammatorio e di lui esiti.

Tumori finalmente causati da degenerazioni organiche.

Rarissimi sono quelli della prima categoria; non ne ho trovato cenno presso gli autori da me consultati in proposito. Un sol caso mi occorse in pratica. Trattavasi di una piacentina di 15 a 16 anni che morì per una tabe mesenterica. Questa presentava un tumor duro, immobile, non sporgente all'esterno, ma che facilmente si distingueva col tatto premendo nel mezzo della regione iliaca; il pube era alquanto infossato e ponendo attenzione alla periferia della pelvi non era difficile accorgersi che questo tumore era causato dall'avvicinamento al pube stesso della sinfisi sacro-iliaca sinistra, mentre la destra, benchè più vicina del solito alle pareti addominali, pure era da questa molto più lontana della compagna per cui il sacro aveva una direzione obbliqua da destra a sinistra, dall'esterno all'interno. Questa cattiva conformazione della pelvi era dovuta alla rachitide. Non ho potuto conservare il pezzo che mi sarebbe stato prezioso, perchè i parenti proibirono la necroscopia. Una pelvi conformata presso a poco come la qui indicata è disegnata dallo *Stein*. Tav. X, fig. 3.

Meno rari benchè non frequentissimi sono i tumori della

seconda categoria, cioè quelli dipendenti da corpi stranieri; questi o sono introdotti nell' intestino per l' ano, o si formano nell' intestino stesso, o sono il frutto di un concepimento anormale.

Una donna abitualmente stitica usava di clisteri per aver beneficio, ed a questo scopo si serviva di una cattiva siringa la quale andava fornita di un beccuccio ricurvo ma in un punto già rotto. Nell' eseguire un giorno questa operazione, la donna non poteva far progredire nel retto la cannetta la quale urtava forse coll'estremo contro una piega della mucosa; per superare l' ostacolo, la donna diede una spinta alla sciringa e compresse lo stantuffo, il liquido penetrò, ma qual fu la di lei sorpresa quando estraendo il beccuccio si accorse che un terzo di questo era rimasto nel retto. Nella fiducia di passarlo andando di corpo nulla disse; ma ciò non avvenne e dopo tre o quattro giorni insorgendo dolori colici, tumefazione di ventre, nausea, ecc., mi fece chiamare. Trovai la donna agitatissima, che mandava tratto tratto dei lamenti strappati forse più dalla paura che dal dolore; il polso era frequente, leggermente tumefatto il ventre, e comprimendo nel punto più dolente cioè nella fossa iliaca sentii chiaramente, nel mentre cedeva la contrazione muscolare, un corpo duro, allungato, che albergava nella curva sigmoidea del colon. Essendo impossibile estrarlo colle pinzette, feci il possibile per tranquillizzare l'inferma e prescrissi dell'olio di ricino. Ebbe generose scariche ed il corpo straniero passò nel retto dal quale lo estrassi colle tenaglie da polipo.

In simili casi è facile concepire che più dell' esplorazione riescirà a far stabilire un esatto diagnostico la cognizione delle cause che hanno prodotto il male.

I corpi stranieri che si formano internamente non sono per lo più che feci le quali accumulate nel cieco o nel colon danno luogo allo sviluppo d' un tumore limitato, d'una durezza pastosa, indolente, che va accompagnato a leggiera tumefazione del ventre ed a stitichezza ostinata; i moti dell'arto sono meno pronti come fosse più pesante.

Una gentile signorina, E. P, dopo aver sorpassata una lunga malattia di petto era ridotta ad uno stato di debolezza tale da render lentissima l'esecuzione d'ogni funzione; tutti i giorni nell'informarmi dello stato della di lei salute, fra le altre faceva anche la domanda se andava di corpo, e la risposta era quotidianamente affermativa. Un giorno del mese di luglio 1857 la giovane in discorso è presa da smania, da senso di peso doloroso all'ano, con bisogno di evacuare ma senza averne l'effetto, il che aumentava l'inquietudine dell'inferma. Leggieri lipotimie succedevano agli sforzi fatti inutilmente per vuotar l'intestino. Spaventati i parenti, mi fecero chiamare, ed arrivato presso l'ammalata alcune ore dopo che erano comparsi questi fenomeni, la trovai in uno stato di grave abbattimento, con fisonomia sconvolta, polsi piccoli, frequenti, sudori freddi ed incessante volontà di voltarsi or sull'uno or sull'altro fianco. Esaminato il ventre lo trovai tumido in generale, ma di più in corrispondenza della fossa iliaca sinistra, ove sentivasi un tumore pastoso, occupante quasi tutta la regione. Mi nacque tosto l'idea trattarsi di un arresto di feci nel colon; ma come combinare questa supposizione col sapere che la giovane aveva scariche quotidiane. Proposi l'applicazione d'un clistere calmante che fu rifiutato; allora ordinai una soluzione di morfina alla quale aggiunsi qualche goccia di etere. La calma non comparve, che anzi alla sera la giovane era più smaniosa del mattino; il senso di peso doloroso all'ano aumentato in modo da essere intollerabile. Ad onta della ripugnanza dell'inferma, ottenni di esplorare il retto; introdotto in questo un dito, tosto mi accorsi che un corpo straniero lo otturava quasi completamente; erano feci indurite. Volevo estrarle colla cucchiaja, ma a ciò si rifiutò ostinatamente la giovane e solo fu possibile applicare un clistere purgativo energico. Dopo pochi minuti sorse la volontà di andar di corpo, e con sforzi veramente straordinarii ed atroci dolori evacuò una massa enorme di feci indurite alla quale tenne dietro una strabocchevole quantità di materie liquide; l'ano si screpolò in diversi punti, e lo sfintere si paralizzò; in seguito a tale rilasciamento le feci per alcuni giorni sortirono involontariamente. Coll'uso dei clisteri di acqua fredda ben presto riacquistò la forza, si contrasse di nuovo e l'ammalata guarì.

Un caso non così grave, ma consimile, ebbi ad osservare in una ragazza di tre anni, figlia della contessa A. T. Dopo una stipsi ostinata, questa presentava presso a poco gli stessi sintomi più sopra indicati. In questo caso potei usare della cucchiaja, colla quale estratto un grosso pezzo di feci, si lasciò libera l' uscita al rimanente con istantaneo sollievo della piccola inferma.

Da quanto ho qui sopra esposto si vede che il diagnostico di questa specie di tumori non è difficile quando si sappia che la stipsi ne ha preceduta la formazione, ma come si è veduto, questo può comparire, e dar luogo a fenomeni imponenti anche con evacuazioni quotidiane; la ispezione locale darà lume sufficiente al medico per decidere di qual cosa si tratti. In questi casi la chiusura dell' intestino si effettua perchè le fibre muscolari del retto essendo indebolite o paralizzate non espellono in totalità la materia fecale e la parte anche piccola che rimane nell' intestino per il passaggio di altre feci si riveste d' uno strato di materia, poi d'un altro e via via sinchè cangiato in grosso tappo impedisce del tutto le evacuazioni.

Fra i tumori della fossa iliaca prodotti da corpo straniero devonsi annoverare le gravidanze extra-uterine. Queste com'è noto sono divise in tubarie, ovariche e ventrali. I sintomi delle prime due specie sono tanto simili fra di loro, da renderne malagevole assai il diagnostico; gli osservatori più attenti però sono riesciti a fissare qualche carattere differenziale per distinguerle anche durante la vita.

Gravidanza tubaria. — Questa specie di gravidanza la quale, non si sa il perchè, fu creduta impossibile dal *Mauriceau*, è all' incontro più frequente dell' ovarica, perchè è più facile che l'uovo caduto nella tromba trovi un ostacolo al di lui progresso, di quello che non si rompa l' esterna membrana dell' ovaja per dar uscita, come di consueto avviene, all' uovicino.

Le cause che possono dar luogo alla gravidanza tubaria

sono naturali, traumatiche e morali. Fra le cause naturali devonsi annoverare: 1.° i gozzi o cul di sacco che presenta la tromba quando questa forma delle inflessioni in numero maggiore del normale, dipenda poi ciò o da insufficiente erezione o da una lunghezza eccessiva; per cui arrivato l'uovicino in uno di questi gozzi difficilmente ne può sortire; 2.° l'alterazione dei movimenti peristaltici che avvengono nella tromba, e che servono a far passare l'uovo dall'ovaja all'utero, possono o mancare affatto od essere tanto irregolari da rendersi nullo il loro effetto; 3.° l'obliterazione della tuba per opera di muco rappreso, di sangue coagulato o d'una ripiegatura della mucosa foggiata a valvola; 4.° una vitalità maggiore dell'ordinario nell'uovo per cui si sviluppa più rapidamente e non può quindi entrare per la stretta apertura della parte uterina della tromba; 5.° la lenta infiammazione dell'utero; infatti per questa il di lui tessuto si fa molto duro e le di lui fibre rimangono quasi continuamente spasmodicamente contratte, per lo che la parte della tromba decorrente nello spessore dell'utero restando compressa non permette il passaggio all'uovicino; 6.° finalmente la presenza di un tumore nell'addome, un'esagerata ipertrofia della milza, l'aumento di un viscere qualunque prossimo alla tromba, comprimendola impediscono il libero corso al prodotto della fecondazione.

Le cause traumatiche sono quelle che arrecano una scossa violenta ai visceri addominali, principalmente se dirette verso la pelvi, come le cadute sulle natiche, sulle ginocchia; lo sternuto, i colpi violenti di tosse o di vomito e simili, quando avvengono durante il transito dell'uovo in questo canale.

Finalmente lo spavento, i patemi, la tristezza, una gioja improvvisa sono altrettante cause morali, quando l'uovo si trovi nella tromba, capaci di produrre la gravidanza tubaria, giacchè per queste alterandosi le funzioni del sistema

nervoso in generale rimane sospesa in particolare anche l'innervazione dei condotti faloppiani.

Quando l'uovo si sviluppa nella tromba, questo aderisce strettamente alla di lei mucosa ed i vasi placentali si mettono in diretta comunicazione con quelli di questo canale e si sviluppano tanto da eguagliare in diametro anche una penna da scrivere.

I sintomi della gravidanza tubaria, per due o tre mesi si confondono con quelli della gravidanza normale, quindi inappettenza, nausea, vomito, strani appetiti, ingrossamento delle mammelle, sospensione dei mestrui, senso particolare di malessere, che una donna che abbia altre volte figliato riconosce tosto per proprio della gravidanza. Giunta la gestazione al periodo fra il terzo ed il quarto mese, all'epoca delle purghe compare un muco nero sanguinolento, le mammelle da turgide si fanno vizze, l'utero non si innalza al di sopra del pube, invece è spinto a destra od a sinistra da un tumore collocato in una fossa iliaca, tumore che va gradatamente aumentando di volume; i movimenti del feto che sente la donna sono dolorosi e in corrispondenza del tumore; benchè la gravidanza progredisca, pure coll'esplorazione interna non si sentono i soliti cambiamenti che avvengono nel muso di tinca. Il tumore sopraccennato è dolente sotto la pressione ed il dolore si aggrava facendo dei movimenti, coricandosi sul lato opposto e nella defecazione; a poco a poco si fa acutissimo estendendosi al dorso, ai fianchi, dando luogo eziandio ai conati eguali a quelli dell'ultimo periodo del parto; giunto il dolore al massimo grado è causa di svenimenti, convulsioni e di accessi d'intensissimo freddo. Arrivata la gravidanza a questo periodo, la donna o soccombe coi sintomi dell'emorragia interna, o per febbre piogenica, ovvero riacquista a poco a poco la salute, non rimanendo per esito della malattia che un tumore in una delle fosse iliache che può o restar stazionario, oppure passare a suppurazione per dar esito ai frammenti del feto.

Il feto che si sviluppa in una delle trombe faloppiane può vivere più o meno lungamente; quando la di lui vita si prolunga al di là dei tre mesi, la morte della donna è quasi sicura, giacchè dovendosi per il di lui progressivo aumento dilatare anche la tromba, questa finisce col rompersi, dando luogo così ad un'emorragia interna mortale. Se poi il feto muore prima di arrivare all'epoca sopra indicata, può accadere che il prodotto della di lui putrefazione venga assorbito e messo in circolo causando la morte della donna per febbre piogenica e può anche mummificarsi nella tromba, od uscirne e cadere nella cavità del peritoneo, dove avvolto in una cisti può rimanere per anni molti ed anche per tutta la vita senza arrecar danno o molestia alla donna.

Il feto esce dalla tromba in tre modi, cioè: 1.° passando da questa nel cavo addominale per l'apertura larga naturale della tromba; 2.° lacerando la tromba stessa; 3.° finalmente consumando le di lei pareti per opera di un' infiammazione suppurativa e la gravidanza così da tubaria farsi ventrale.

Non è difficile concepire come la rottura della tromba che avviene per lacerazione e non per processo suppurativo debba esser causa di morte per emorragia; e come l' infiammazione di questa parte possa dar luogo ad ascite irrimediabile, e diffondersi alla vescica, alla vagina ed all'utero con grave pericolo della donna.

La cura che il medico può fare in questi casi è tutta profilattica e palliativa, non potendosi combattere direttamente la causa morbosa. Si deve quindi far conoscere alle donne, quanto sia necessaria la quiete dell'animo e del corpo ogni qualvolta dopo un coito possono supporre d'essere restate fecondate, indicando con prudenza gli sconci che possono avvenire trascurando questo precetto. Una volta poi che il medico abbia la certezza che la gravidanza sia extrauterina, e la probabilità che spetti alle specie delle tubarie,

dovrà studiarsi di impedire possibilmente la rottura della tromba, e combattere l'infiammazione che si può sviluppare; a questo scopo prescriverà la massima quiete, la posizione orizzontale, i lavativi ammollienti o con belladonna, i semicupii; se sorgono dolori farà applicare replicatamente ed in poco numero delle mignatte all'ano ed alla regione iliaca, sovrapponendo a questa parte delle poltiglie fatte con decotto di giusquiamo. Quando i dolori aumentano notabilmente ed acquistano i caratteri di quelli del parto, converranno i bagni generali, il salasso e con qualche mistura antispasmodica si cercherà di calmare le convulsioni che frequentemente si manifestano; finalmente se dopo un acuto dolore le estremità si raffreddano, il volto impallidisce, la fisonomia si fa contratta, in una parola se si manifestano i sintomi dell'emorragia interna, il medico non dovrà esitare a passare alla gastrotomia, onde vedere di fermare con una legatura anche in massa l'emorragia ed estrarre il feto e così tentare di salvare una donna che certamente e senza questo gravissimo soccorso, dovrebbe morire. Si cureranno la febbre piogenica e l'ascite coi soliti mezzi, benchè questi pur troppo riescano infruttuosi.

Gravidanza ovarica. — Questa specie di gravidanza extra-uterina avviene ogni qual volta la membrana propria dell'ovaja non si apre per dar uscita all'uovo fecondato, il quale in tal caso è obbligato a svilupparsi nell'interno dell'ovaja stessa a spese dei di lei vasi. Questo sviluppo non è così regolare come quello che avviene nella tromba, per cui il feto generalmente ben presto muore, ed il sacco nel quale è contenuto si trasforma in una di quelle cisti che contengono ossa semplici od ossa con incastrativi dei denti, denti isolati e peli. Si sono però trovate delle ovaja contenenti dei feti completi che hanno l'aspetto di piccole mummie, ed io stesso ne ho potuto raccogliere un esemplare; il feto in questo caso aveva presso a poco quattro mesi.

La gravidanza ovarica non si distingue gran fatto dalla tubaria, principalmente nei primordii, che sono anche generalmente confusi con quelli della gravidanza normale; solo al finire del terzo mese di gestazione si può dubitare fortemente della gravidanza extra-uterina. Il tumore che nella gravidanza ovarica si sviluppa nella regione iliaca, è liscio, tondeggiante, limitato, mobile; la mancanza di sviluppo dell'utero, congiunta ai sintomi razionali che indicano lo stato di gestazione, sono argomenti che ci pongono in grado di stabilire un diagnostico quasi certo. Si potrà distinguere l'ovarica dalla gravidanza tubaria, osservando che nella prima specie il tumore è molto più mobile, che non avviene lo scolo di materie nero-sanguinolenti all'epoca della mestruazione, che i dolori nella fossa iliaca corrispondenti al tumore non sono tanto intensi nè così atroci da condurre al deliquio e da risvegliare convulsioni; finalmente che questo dolore nella gravidanza ovarica, è risentito più ai lombi che alla fossa iliaca. Il movimento dell'arto corrispondente all'ovaja ingrossata è molto più inceppato di quando è tubaria. Gli esiti della gravidanza ovarica sono: 1.° la mummificazione del feto, il quale nell'interno dell'ovaja può in tale stato soggiornare per molti anni ed anche per tutta la vita senza recar danno alcuno alla salute della donna; 2.° la trasformazione dell'ovaja in *cisti osseo-pelosa*; 3.° la gravidanza ventrale pel passaggio del feto o dei di lui frammenti nel cavo addominale in seguito a rottura dell'ovaja che avviene dietro la di lei infiammazione ulcerativa; 4.° finalmente l'uscita dei frammenti del feto dall'ano, dalla vagina, o dalla vescica per la rottura di questi canali e dell'ovaja agli stessi aderente. Dal sovra esposto chiaro apparisce quanto minor pericolo per la vita della donna presenti la gravidanza ovarica in confronto della tubaria.

Un medico, che sia chiamato a prestare soccorso ad una donna che offra i segni della gestazione extra-uterina della quale parliamo, non potendo far altro, cercherà di frenare

i fenomeni più imponenti, cioè calmare i dolori coi bagni, coi clisteri anodini ed ammollienti, colle mignatte applicate all'ano, cogli empiastri di belladonna o di giusquiamo; abbattere la febbre mediante il salasso, le bibite antiflogistiche ed i leggieri eccoprotici; e se questi non bastassero a tener libero il corpo, invece di ricorrere ai drastici si dovranno applicare dei clisteri purgativi. Gioverà il chinino a larga dose, il decotto di china con acido solforico se compare il freddo vespertino susseguito da febbre ardente e da profuso sudore. Il vitto sarà leggiero ma nutriente.

Gravidanza ventrale. — Questa può avvenire in tre modi: 1.° per la caduta dell'uovo dall'ovaja nel cavo addominale per mancata erezione della tromba; 2.° per l'uscita dell'uovo dalla tromba o dall'ovaja; 3.° per la rottura dell'utero durante il travaglio del parto. Quando l'uovo uscito dall'ovaja cade nel cavo addominale, va per lo più a collocarsi nella parte profonda della fossa iliaca ed i di lui vasi abbarbicandosi ad un intestino o ad un legamento largo danno luogo alla completa unione di queste parti; i vasi poi mesenterici e spermatici che si sviluppano immensamente costituiscono una specie di placenta materna alla quale aderisce la fetale.

È chiaro che in questa specie di gravidanza extra-uterina, il feto può facilmente svilupparsi e vivere anche oltre ai sette mesi, perchè l'uovo non è per nulla compresso, nè in alcun punto circoscritto, e più ricco è l'apparato vascolare che serve a nutrirlo.

La gravidanza ventrale non presenta sintomi caratteristici che la distinguano dalla normale e solo dopo scorsi tre o quattro mesi può il medico aver dei dubbii sulla di lei esistenza, sia per il non aumentarsi il volume dell'utero, sia per la nessuna modificazione del di lui muso di tinca, sia finalmente per la presenza di un tumore in una delle regioni iliache, tumore che esaminato di quindici in quindici giorni si riconosce aumentante progressivamente. A que-

sti sintomi principali si aggiungono gli altri, se non tanto caratteristici, non meno però importanti, quali sono, i dolori nella fossa iliaca, il senso di peso nell'arto inferiore, la difficoltà di muoverlo, la defecazione difficile ed accompagnata qualche volta da vivi dolori; la difficoltà ed anche la impossibilità di orinare, i movimenti del feto risentiti nella fossa iliaca e non nell'ipogastrio, finalmente il senso di stiramento e di dolore ai lombi.

Questa specie di gravidanza extra-uterina è la meno pericolosa di tutte. Lo sviluppo del feto sta in ragione del maggiore o minor numero di punti d'attacco della placenta ad un viscere o ad un punto delle pareti; così se la placenta sarà adesa per un gran tratto al legamento largo, ed in questo siasi sviluppata una ricca rete di vasi sanguigni, è certo che il feto potrà campare fino al settimo ed anche ottavo mese di gestazione, mentre se la placenta è attaccata ad un intestino, e quindi poco estesi i di lei punti di contatto, non bastando il sangue dei vasi mesenterici a nutrire il feto, questo dovrà morire molto prima ed anche di uno o due mesi. Nella gravidanza ventrale alla fine del nono mese per lo più sorgono i sintomi proprii del parto, ma i dolori che la donna ben riconosce per tali non danno luogo alla dilatazione della bocca dell'utero e da questo non sorte che sangue più o men nero, più o men fluido e fetente, puro o misto a sierosità. In breve tempo cessano i dolori e la donna acquista la salute, ed il tumore può rimanere stazionario ed innocuo per anni molti ed anche per tutta la vita. Una causa accidentale però può dar luogo all'infiammazione della cisti che racchiude il feto, e se questa è di natura ulcerativa finisce colla perforazione del retto della vagina, della vescica, o delle pareti addominali, a norma che il sacco si trova unito all'una piuttosto che all'altra delle dette parti, per la quale apertura escono il feto intero od i lui frammenti.

Si è osservato che la gravidanza ventrale può dar luo-

go sin da principio a fenomeni infiammatorii, come enterite, peritonite, cistite, ecc., le quali trattate anche energicamente possono esser causa di morte.

Qualche volta il chirurgo è obbligato a praticare la gastrotomia, e ciò quando il feto è ancor vivo nell' addome ed abbia raggiunta l'età sufficiente per poter campare o che la di lui presenza sia nociva o pericolosa per la vita della madre. In questo caso fatto un taglio verticale nelle pareti addominali interessante tutto il loro spessore ed il peritoneo, scoperto il tumore colla mano, si afferra e si fa sortire dalla cavità riavvicinando tosto l' assistente le labbra della ferita onde impedire l' uscita dell' intestino e possibilmente l'ingresso dell'aria. Fuori il tumore, si apre per togliere il feto, colle dita scorrendo lungo il cordone si arriva dove sta impiantata la placenta, la si stacca e la si estrae. Io praticai quest' operazione una sola volta. Il feto era vivo e fu battezzato; la placenta, aderiva al legamento largo destro, ma non mi fu dato di toglierla intieramente e solo potei levarne dei pezzetti; la ferita si riunì con sutura incavigliata, ma la donna morì dopo sette ore. Ecco una storia di gravidanza ventrale che finì coll' uscita spontanea del feto.

Una signora di Codogno venne per alcuni affari a Piacenza nell'anno 1848; sorpresa da dolori colici nella notte mi fece chiamare. Dietro il fatto esame compresi che i dolori vivissimi che provava dipendevano dalla presenza di un tumore nella fossa iliaca destra. Non potendo avere notizie anamnestiche dall' ammalata nè dalle persone che l' accompagnavano, mi accontentai di praticare un salasso, d' ordinare un bagno generale e qualche clistere calmante. Al mattino era molto sollevata; fu allora che la signora mi narrò la storia della di lei malattia. Ella si era creduta incinta sei anni circa prima dell'epoca nella quale io la viddi; aveva provati i fenomeni stravaganti proprii dei primordii della gravidanza e verso il quinto mese sentì anche i movimenti del feto; il ventre si ingrossava regolarmente, tranne *che il bambino era mal*

collocato trovandosi tutto sul lato destro. Alla fine circa del nono mese è assalita dalle doglie del parto e manda per la levatrice, la quale non trova i sintomi che indichino un prossimo parto; ma i dolori incalzavano, e non fidandosi della donna si cerca il parere anche di un medico, il quale dichiara *che non è incinta ma ammalata d'idrope*, e che i movimenti sentiti, che il vomito, gli appetiti strani provati in principio non sono che effetti isterici. Sotto forti dolori passa sangue lavato e molta copia di siero roseo. Il tumore diminuisce di volume, cessano le doglie, ed a poco a poco si ristabilisce la salute in modo da poter rimanere incinta e partorire felicemente altre due volte. Il tumore nella fossa iliaca andava sempre diminuendo di volume, ma tratto tratto era assalita da *dolori colici* che cessavano col salasso, coi bagni e colle mignatte, eguali a quelli pei quali mi aveva fatto chiamare. Ristabilitasi in due giorni tornò a Codogno.

Nell'anno 1849 ritorna a Piacenza e siano state le scosse sofferte pel viaggio, sia stato un urto ricevuto discendendo dal legno, o siano state ambedue le cause, fatto si è che si risvegliarono ancora i dolori fortissimi nell'addome. Questa volta però nè i salassi, nè le mignatte, nè i bagni, nè i calmanti, valsero a sedare le atroci sofferenze della signora. Alcuni accessi di freddo si fecero sentire verso sera, il ventre si tumefece enormemente. Il respiro era difficile, breve, i polsi piccoli, vuoti, celerissimi, il ventre dolentissimo. Cominciavo a temere della vita di questa donna. Essa accusava gran difficoltà d'andar di corpo, per una specie di ostacolo che ella sentiva nel retto; ordinai dell'olio di ricino, delle polliglie ammollienti e qualche mistura calmante e leggiermente eccitante. Dopo un acuto dolore sentito in vicinanza dell'ano, la signora passò un mezzo pitale di materie dense color cioccolatte, fetentissime, con immenso sollievo, ed al mattino tornando ad andar di corpo sente come una palla che le ottura l'ano e che non può sortire. Chiamato e visitata l'inferma, mi accorgo che un corpo straniero trovasi nell'ampolla del retto, e non avendo pinzette lunghe, colle mollette da medicazione difficilmente sì, ma pure estrassi un osso che non mi fu difficile riconoscere per un femore. Da questo momento continuò a passare frammenti di ossa ora cilindriche, or piane ed in 45 giorni di cura guarì perfettamente, nè più ne intesi a parlare. In questo caso è chiaro: 1.° che la

donna era realmente incinta e non affetta d'idrope, come era stato dichiarato; 2.° che la cisti aderiva al retto; 3.° che il dolor vivo risentito era stato causato dalla natura di questo e di quella; 4.° finalmente che i dolori ricorrenti detti colici erano dipendenti da replicate infiammazioni della cisti fetale.

L'ultima specie di gravidanza ventrale è quella che avviene per il passaggio di un feto dall'utero nell'addome, o durante la gravidanza, per cadute, per colpi ricevuti, o durante il travaglio del parto in seguito alla spasmodica contrazione del collo uterino che non cede alle contrazioni delle fibre del fondo e del corpo, sia per la cattiva e non completa contrazione delle fibre uterine, sia per l'innopportuna amministrazione della segale cornuta.

Il diagnostico è facile, e si deduce dalla cognizione della causa, dall'istantanea scomparsa del globo uterino e dalla quasi contemporanea comparsa d'un tumore in una delle fosse iliache.

Se in una donna durante la gravidanza rompesi l'utero, il feto necessariamente esce da questo, e la donna per lo più muore o per emorragia interna o per la peritonite che quasi sempre tien dietro a questo accidente: pure si è dato anche il caso felice nel quale superata la forza dell'infiammazione peritoneale, il feto rivestitosi d'una cisti restò nell'addome come corpo straniero innocuo alla madre. Decorso però un maggior o minor lasso di tempo avviene quasi sempre l'uscita dei frammenti del feto per le aperture praticatesi nella vescica, nel retto, o nella vagina per opera della infiammazione ulcerativa (*Lessieux Rivière*). Se la rottura dell'utero avviene durante il travaglio del parto, l'ostetrico se ne accorge dal vivo dolore che accompagna la rottura, dolore susseguito dalla scomparsa del globo uterino e dalla comparsa di un tumore in una delle regioni iliache; in tal caso se la donna non muore per emorragia ed il chirurgo è chiamato in tempo, questo deve tosto praticare la gastrotomia per salvare il feto, e penetrare colla

mano nell' utero e farsi strada nell' addome passando per lo squarcio del viscere. Io preferisco a questo mezzo la gastrotomia, benchè a primo aspetto possa questa sembrare opera più ardita e pericolosa per la donna: 1.° perchè la contrazione del collo uterino causa della rottura del corpo è portata al massimo grado e richiede quindi per essere superata uno sforzo violento che può dar luogo alla lacerazione del collo o al distacco dell' utero dalla vagina: 2.° perchè ammesso anche che si entri con non gravi difficoltà nell' utero, abbiamo l' altro ostacolo di trovare lo squarcio attesa la contrazione generale del viscere svotatosi di quanto conteneva: 3.° perchè entrati colla mano nel ventre ed afferrato il feto, questo non può senza grande difficoltà rientrare nell' utero attesa la di lui diminuita capacità, o finalmente perchè ammessa praticabile l' estrazione del feto per le parti naturali può accadere che un' ansa intestinale seguiti il feto stesso nell' utero ed ivi rimanga strozzata e la donna muoja per ernia strozzata interna.

Quest' ultimo accidente qui accennato in via di supposizione fu realmente da me osservato. Trattavasi di una donna nella quale il collo uterino per spasmodia non si era potuto dilatare ad onta delle energiche contrazioni del fondo e del corpo. Non si fece caso di queste circostanze, e venne amministrata improvvidamente la segale cornuta. Dopo alcuni violenti dolori, l' utero si ruppe ed il feto passò nel cavo addominale. Fu in tal frangente che io venni chiamato, ed avvertiti i parenti di quanto era occorso e del pericolo nel quale trovavasi la donna, passai ad estrarre il feto per le vie naturali. Questa manovra non fu difficilissima e la donna dopo l' operazione era calma, e si sentiva così bene da fornire lusinga che dovesse guarire, quando dopo trenta ore circa comparvero i fenomeni d' un' ernia strozzata interna, vomito, stipsi, fisonomia ippocratica, tumor timpanitico del ventre, sudori freddi e morte 62 ore dopo che erano incominciati. Fatta la necrotomia, si rinvenne quanto io

aveva pronosticato, cioè un pezzo d' intestino tenue nell' interno dell' utero strozzato dalle labbra della lacerazione delle di lui pareti.

I tumori infiammatorii della regione iliaca, che secondo la mia divisione appartengono alla terza categoria, hanno la loro sede nel tessuto cellulare della gran pelvi. Avremo quindi quattro specie di flemmoni, cioè: 1.° quello del cellulare della fossa iliaca all' avanti dell' aponeurosi iliaca e che diremo *pelvico*; 2.° quello che interessa la cellulare che trovasi dietro alla suddetta aponeurosi e che si può chiamare *iliaco*; 3.° quello nel quale si infiamma la cellulare che occupa l' interno della membrana che riveste i psoas e che domanderemo *psoitico*; finalmente nella 4.ª specie abbiamo la flogosi della cellulare del legamento largo: *flemmone puerperale.*

Il flemmone iliaco non è molto frequente: le cause principali che possono farlo sviluppare sono le traumatiche, l' arresto di feci nel cieco, nella curva sigmoidea del colon e simili.

Questa malattia comincia con vivi dolori alla regione iliaca, che si possono confondere in principio coi calici, dolori che vanno mano mano aumentando d' intensità, e che obbligano l' ammalato a fletter la coscia sul ventre. Toccando il punto dolente, sentesi profondamente un tumor duro di forma circolare, esteso a quasi tutta la regione. Questo tumore non aumenta in estensione, ma va via via avvicinandosi alle pareti addominali; quando è arrivato a contatto di queste, la cute del ventre si fa rossa, e le di lei vene si gonfiano: l' ammalato ha febbre, accessi di freddo intenso, cute secca, calda, lingua asciutta, gran sete, smania, delirio, fenomeni tutti che cessano ad un tratto coll' uscir delle marcie per le aperture che si formano naturalmente o col ferro nelle pareti addominali, nel retto, o nella vagina; qualche volta però le marcie smagliano la cellulare che riunisce il peritoneo alle pareti addominali, e per que-

sta via giungono all' ombellico: questo si innalza, la cute si assottiglia, si manifesta la fluttuazione, e l' ascesso si apre per dar luogo all' uscita del pus; introdotta una sonda nel foro, il di lei becco può girare liberamente nell'ampia cavità, e sentesi che questa tende principalmente al basso, per cui non è raro il caso che sia indicato di praticare una controapertura al di sopra del pube. I dolori vivi che accompagnano questo flemmone e che potrebbero a primo aspetto far credere trattarsi di una colica, sono accompagnati da un fenomeno che ben tosto fa distinguere l'una dall'altra malattia, e questo è la flessione della coscia sull' addome: se nelle coliche gli ammalati generalmente flettono le gambe sulle coscie e queste sul ventre, pure possono senza molestia allungarle per indi tornarle a flettere: non così nel flemmone pelvico; una sola è la coscia avvicinata all' addome e questa non può essere allungata senza che l' infermo provi atroci dolori: col progredir del male poi il diagnostico è rischiarato dalla comparsa del tumore nella fossa iliaca.

La cura deve essere l' antiflogistica generale e locale, quindi salassi, mignatte, bagni, semicupi, calomelano, nitro, tartaro stibiato, bevande diluenti, clisteri ammollienti, anodini, ecc., il tutto a norma della tolleranza dell' individuo. È necessario esplorare l' infermo ogni giorno, sia per l' ano, sia per la vagina, per sentire se si manifesta qualche punto fluttuante in questi canali, nel qual caso si deve tosto praticare un' incisione per dar esito alle marcie, unico mezzo capace di far cessare i gravi tormenti ai quali è in preda l' infermo. Quando il tumore è prossimo alle pareti addominali, è buon consiglio applicare la pietra caustica onde favorire l' adesione di queste al sacco marcioso. Durante lo scolo del pus è duopo sostenere le forze dell' ammalato con decotto di china e laudano, con vitto sostanzioso e con piccola quantità di vino generoso.

Questa grave malattia finisce, o colla risoluzione o colla

cicatrizzazione della vasca, o colla morte per marasmo, o per febbre piogenica.

Una certa Maria Franzini contadina entra nell' ospedale il giorno 14 aprile 1859 e vien collocata nel letto N.° 421. Presentava tutti i sintomi annunciati più sopra del flemmone pelvico avanzato. I bagni, le mignatte, i cataplasmi furono tosto messi in pratica, oltre ai clisteri, al calomelano ed alle bevande antiflogistiche. Esplorata dal lato della vagina, si sentì palesemente dopo tre giorni un punto fluttuante, nel quale approfondai la punta d' un bistorino; sortì gran copia di marcia, ma dopo altri due giorni si riscontrò anche nella regione iliaca un altro punto fluttuante. Applicata ivi la pietra, al cader dell' escara escì anche da questa parte moltissima marcia. Introdotta una sonda nel foro, si arrivava col di lei becco alla faccia anteriore dell' aponeurosi iliaca. Le marcie continuarono a fluire per molto tempo. Si praticarono iniezioni di acqua e di soluzione di joduro jodurato di potassio, tanto pel foro praticato in vagina quanto per l' altro dell' addome. Si stabilì a poco a poco il processo di cicatrizzazione e l' ammalata sortì guarita il giorno 19 giugno.

Giuseppa Agosti, d'anni 21, fu per quattro volte colpita da accessi di apoplessia e oltre alla perdita delle facoltà mentali la stessa veniva privata di moto negli arti destri superiore ed inferiore. I salassi, le mignatte, i vescicanti, il calomelano, l'estratto di noce vomica, ecc., valsero a guarirla completamente, per cui poteva dopo molti mesi di cura ritornare a servire. Era già più di un anno che godeva ottima salute, quando cominciò a risentire dei forti dolori al ventre: a questi tenne dietro la flessione ostinata della coscia destra: in tale stato entrò nello spedale il giorno 11 dicembre 1860 e fu collocata al N.° 431. I sintomi erano quelli del flemmone pelvico lento; sentivasi nella parte profonda della fossa iliaca destra un tumore duro, tondeggiante, dolentissimo, tumore che a poco a poco andava aumentando avvicinandosi alle pareti addominali. L' ammalata fu trattata con un metodo antiflogistico piuttosto energico: bagni, mignatte al ventre ed all'ano, clisteri ammollienti, frizioni mercuriali, ecc., senza ottenere alcun vantaggio, giacchè i dolori si facevano sempre più vivi, accessi di

freddo si alternavano con periodi di calore urente; la lingua asciutta, le orine scarse e rosse e la smania dinotavano che si andava formando l'ascesso, e infatti sul finir del febbrajo si è potuto verificare la fluttuazione nell'interno del tumore: non era difficile prevedere che la marcia sarebbe uscita dalle pareti addominali e con tutta probabilità dall'ombellico, atteso che questo si era fatto elevato con assottigliamento della cute. L'inferma non volle più fermarsi nell'ospedale, e ritornata a casa nel giorno 9 marzo l'ascesso scoppiò e sortì dal bellico una strabocchevole copia di marcia con imenso sollievo dell'inferma. Non conosco precisamente l'andamento della malattia da quell'epoca in avanti, solo mi è noto che è guarita.

Domenica Zoppi, d'anni 31, contadina, fu posta nella mia sala al N.° 414 il giorno 20 novembre 1859. Presentava questa un tumore nella regione iliaca destra occupante tutta la fossa. I dolori erano vivissimi, la coscia flessa sul ventre, la febbre intensa con esacerbazioni vespertine precedute da freddo: la cute era secca, aveva gran sete, affanno, smania e subdelirio.

Furono praticate delle sottrazioni generali e locali, fu usato del calomelano con oppio, bagni e clisteri. Il tumore però aumentava e si mostrava palesemente fluttuante ed aderente alle pareti addominali, tanto da poter praticare sicuramente un'incisione; ciò venne eseguito il 29 novembre, e per la fatta apertura uscirono in copia marcie fetentissime. Cessarono tosto i sintomi più allarmanti, e durante la cura consecutiva al taglio si trovò necessario fare un'altra incisione in vicinanza della spina anteriore superiore dell'ilio. La cicatrizzazione non si fece aspettar molto tempo, di maniera che la donna ha potuto escire guarita il 27 del susseguente mese di dicembre.

Maria Grassi, d'anni 23, contadina di Borghetto, entrò nello spedale il 27 luglio 1860 per farsi curare d'un ascesso della fossa iliaca causato da flemmone pelvico. La vagina in questa era spinta a sinistra del tumore marcioso posto alla destra, e nella parte mediana e superiore del legamento del Poparzio vedevasi un tumore fluttuante coperto dalla cute arrossata e circondato da vene turgide. Venne incisa la vagina ed il detto tumore esterno, per

dar esito alla raccolta, e queste due aperture furono poste in comunicazione mediante setone. Continuarono le marcie a finire per molto tempo e sempre d'indole cattiva. Fu tolto il setone, ma la cicatrizzazione della vasca si faceva desiderare: vennero per ciò praticate delle iniezioni di joduro jodurato di potassio, e con questo mezzo si ottenne l'intento ma assai lentamente. L'ammalata non ebbe pazienza di fermarsi nello spedale sino a cura finita ed escì in via di guarigione il 25 agosto.

Il flemmone iliaco è molto più raro del precedente, ma di questi assai più grave. I sintomi che precedono il manifestarsi del male sono molto oscuri avendo per lo più un decorso lentissimo: le cause che lo producono sono principalmente le traumatiche e la carie sifilitica o scrofolosa dell'osso innominato o dell'articolazione sacro-iliaca.

I sintomi che possono far sospettare il flemmone iliaco sono un dolor sordo, pesante, pulsativo alla parte alta della regione glutea, certa difficoltà nel muover l'arto in modo che a poco a poco l'incesso riesce difficile, doloroso ed anche impossibile. Se il flemmone iliaco dipende da carie dell'articolazione sacro-iliaca, l'esplorazione vaginale già dolorosa diventa insopportabile se col dito si preme sulla sinfisi. Sopravvengono dei brividi vespertini susseguiti da febbre, l'ammalata dimagra, perde l'appetito, la digestione si fa difficile, stando coricata si appoggia sul lato infermo. Dopo un lasso di tempo più o meno lungo, appare un tumoretto all'inguine all'esterno dei vasi femorali, al di sotto del legamento del Poparzio, che non va confuso, come ho veduto, colla suppurazione delle ghiandole inguinali. Questo tumore che va lentamente sì, ma continuamente aumentando, è fluttuante, la cute che lo ricopre non è alterata che quando è giunto alla massima distensione. Il tumore che riscontrasi nella fossa iliaca è molto esteso, palesamente fluttuante, ma non ha come il precedente tendenza a portarsi verso le pareti addominali. In qualche caso di flemmone iliaco causato da carie della sinfisi sacro-iliaca, le marcie possono decorrere lungo

il muscolo piramidale, e quindi il tumore esterno trovasi lungo il bordo inferiore del gran gluteo, e non nella parte alta della coscia, come ho recentemente veduto in una donna, la quale dopo il parto fu colta da infiammazione alla sinfisi sacro-iliaca sinistra che passò a suppurazione, ma che guarì bene dopo quattro mesi di cura.

Il diagnostico in principio è molto difficile, chè per lo più il dolore e la difficoltà di muover l'arto sono attribuiti a causa reumatica, e quindi generalmente trascurati, e solo quando l'ammalato non può più muoversi e la raccolta è formata, si cerca il soccorso dell'arte: in questo periodo la malattia è presto riconosciuta, ma pur troppo quasi sempre inutile riesce ogni specie di cura.

Il curante deve in questi casi cercar di conoscere la causa onde scegliere i rimedii opportuni. Così quando si sappia dipendere da principio venereo si useranno il sublimato dato per bocca o meglio per clistere, i bagni generali, il joduro di potassio, d'ammonio, le acque del *Pollini*, il roob *Lafecteur*, e si sosterranno nel tempo stesso le forze dell'ammalato con vino e cibi sostanziosi ma di facile digestione. Se poi la carie dipende da vizio scrofoloso, è d'uopo ricorrere ai mezzi infidi antiscrofolosi, amministrati a preferenza per clistere, onde non alterare la facoltà digerente del ventricolo a questo stadio anche di troppo affievolito, e non si devono trascurare le applicazioni della moxa e del ferro rovente.

L'ascesso all'inguine va aperto al più tardi possibile, e ciò a preferenza col trequarti: in qualche caso è necessario iniettare nella vasca marciosa dei liquidi detersivi onde favorire la cicatrizzazione.

All'ispezione dei cadaveri d'individui morti per questa malattia si è certi di trovare l'osso iliaco cariato in qualche punto, oppure guasta l'articolazione sacro-iliaca, consunte cioè le cartilagini, e cariate le faccie ossee articolari: il muscolo iliaco, se la malattia fu lunga, è ridotto ad una specie

di pappa nerastra: la marcia non ha comunicazione alcuna col cavo addominale, e l'aponeurosi iliaca ingrossata di molto serve di parete anteriore all' ascesso.

Ecco due casi che ebbero esiti opposti:

Trattasi nel primo di un giovane piacentino dedito ai piaceri di venere ed alla crapula: affetto più volte da scoli, ulceri e bubboni, non fece che cure palliative ricorrendo a que' mezzi che rapidamente fanno cessare la gonorrea, e cicatrizzare le ulceri senza mai sottoporsi ad una cura regolare. Sul principio dell'anno 1859 sentì un dolor sordo al fianco sinistro, un senso di stanchezza, indi di debolezza all'arto inferiore corrispondente: il giovane dimagrava, la cute acquistava un color giallognolo, tratto tratto era assalito da accessi di freddo vespertini, accompagnati da tal malessere da obbligarlo a coricarsi. Ad onta di questi incomodi, il giovane non chiamò un chirurgo che quando si accorse della comparsa di un tumore all' inguine. Fu questo giudicato un bubbone, e come tale curato, per cui dopo l'uso degli empiastri maturativi, venne aperto: ma la gran copia di marcia che uscì dall' incisione non essendo in relazione colla capacità apparente dell'ascesso, mise in certa apprensione il chirurgo che senza un accurato esame aveva praticato il taglio. Alcuni giorni dopo fatta l' incisione il giovane peggiorò: gli accessi di freddo si fecero più intensi e quotidiani ed erano susseguiti da urente calore, indi da profuso dolore. La sete era inestinguibile, compariva indi l' insonnia, la smania, il subdelirio e l' emaciazione. Fu in questo periodo della malattia che io fui chiamato. Dall'anamnesi e dall' ispezione dell' infermo giudicai che si era spaccato un ascesso iliaco dipendente da carie sifilitica dell'osso innominato.

Prescrissi il sublimato corrosivo amministrato per clistere, poi le acque del *Pollini*, le quali servirono mirabilmente, giacchè dietro il loro uso cessavano affatto i sintomi più imponenti, anche la secrezione marciosa diminuiva mirabilmente, e le forze estremamente abbattute andavano via via acquistando vigore: fu allora che prescrissi i bagni generali, e diedi mano all'joduro di potassio somministrato per clistere: permetteva un vitto moderato, ma sostanzioso; praticai per l' incisione delle iniezioni di soluzione di joduro jodurato di potassio le quali accelerarono il distacco delle

parti mortificate, e dopo sei mesi circa di cura ebbi la certezza che cominciava il processo di cicatrizzazione: passarono ancora tre mesi prima che l'infermo fosse totalmente guarito, ed ora gode di ottima salute.

La moglie d'un fittabile del conte A. C., dopo il primo parto sentiva vivo dolore in corrispondenza della sinfisi sacro-iliaca sinistra, dolore che le impediva di camminare liberamente, e che la donna trascurò per più di un anno. Rimasta incinta una seconda volta, il dolore aumentò notabilmente sul finire della gestazione, e dopo il parto era così forte da strapparle grida acutissime ad ogni benchè minimo movimento. Esplorando la regione iliaca, sentivasi palesemente un tumore appianato collocato nel profondo della fossa iliaca: l'esplorazione vaginale era molto dolorosa, ed il dolore aumentava portando l'indice verso la sinfisi sacro-iliaca sinistra. Dopo alcune settimane si manifestò il funesto tumore all'inguine, che rischiarò sempre più il diagnostico. Lo apersi col trequarti, e l'uscita della marcia procurò un notabil sollievo all'inferma, ma questa dovette soccombere per tabe, e la necroscopia ci mostrò che realmente trattavasi di un ascesso iliaco causato da carie dell'articolazione sacro-iliaca.

Sacchi Monica, d'anni 32, di Sarmato, entrata nello spedale a dì 8 marzo 1860, e posta nella mia sala al N.° 415, provava da molto tempo un dolor fisso alla parte corrispondente alla sinfisi sacro-iliaca dostra, dolore che assicurava esserle comparso dopo l'ultimo parto, dieci mesi circa prima del di lei ingresso nell'ospizio.

Esaminata la parte, trovai molto gonfia la regione sacrale e glutea destra, la coscia corrispondente imobile: la donna era emaciata: aveva febbre, cute secca, lingua rossa, asciutta, sete, smania: in corrispondenza del bordo inferiore del gluteo maggiore si vedeva un tumoretto flattuante: apertolo, sortì molta e fetidissima marcia, e il giorno susseguente fu assalita da intenso accesso di freddo: ogni cura fu vana, e morì al 28 dello stesso mese. L'ispezione del cadavere ci mostrò cariate le faccie articolari del sacro e dell'innominato, e come la marcia lungo il muscolo piramidale erasi portata sotto al gluteo passando pel foro grande ischiatico.

Un caso eguale a questo trovasi presentemente nella mia sala al N.° 403. Trattasi d'una donna robustissima, di 20 anni, la quale dopo un parto laboriosissimo per ristrettezza della pelvi fu assalita da infiammazione dell'articolazione sacro-iliaca sinistra. In questo caso si manifestarono tutti i sintomi da noi indicati, che accompagnano questa malattia, dolori vivissimi, immobilità, febbri ad accessi, ecc.; finalmente comparsa del tumore al bordo inferiore del tendine del gran gluteo: questo fu inciso, e sortì molto pus: una cura energica intrapresa fin da principio, e la sana costituzione della donna furono le cause per le quali lentamente sì, ma a poco a poco la donna migliorò, i movimenti non sono più così dolorosi, può volgersi or su l'uno or su l'altro fianco, le forze sono tornate, l'appetito è vivo, e facilissima la digestione, per cui tutto mi fa sperare una non lontana guarigione (1).

Il flemmone psoitico è quello nel quale si infiamma la cellulare che unisce il muscolo psoas alla di lui guaina. Causa più frequente di questa infiammazione è il passaggio nella guaina del psoas, della marcia prodotta dalla carie di alcune vertebre. Quando l'ascesso è formato, si ha nella fossa iliaca un tumore di figura ovoidea allungata che può aumentando innalzare le pareti addominali, arrivare ed oltrepassare l'arco del Poparzio. Questo tumore è liscio, molle, elastico, fluttuante, percosso dà un suono muto. Precedono la di lui formazione dei leggieri dolori alle reni ed una sensazione incomoda nell'arto il quale sembra come più pesante: dopo scorsi alcuni mesi durante i quali i sopraccennati incomodi aumentano lentamente sì, ma continuamente, compare al di sotto dell'arco del Poparzio un tumoretto che apparentemente sembra diviso dal principale per opera del legamento stesso, ma che in realtà non ne è che la continuazione; infatti comprimendo or l'uno, or l'altro sentesi

---

(1) Questa donna sortì guarita il 6 luglio del corrente anno, 192 giorni dopo il parto.

che il liquido in essi contenuto è in perfetta comunicazione.

Questa specie di tumori finiscono coll'aprirsi, e dall'apertura esce continuamente della marcia, e l'infermo muore per tabe.

Ho veduti più casi di questo genere e tutti sono finiti colla morte ad onta di cure attive e razionali dirette ad arrestare la carie vertebrale: uno solo ha prolungata la di lui esistenza per due anni dopo l'apertura del tumore esterno: nei cadaveri trovasi sempre cariata qualche vertebra loculare superiore.

La quarta ed ultima specie di flemmoni pelvici è quella del legamento largo, che abbiamo chiamato puerperale, perchè proprio delle puerpere: questo suole manifestarsi pochi giorni ed anche poche ore dopo il travaglio del parto: la cellulare che in questi casi si infiamma è quella che trovasi nelle ripiegature del legamento in questione, cioè la vescico-vaginale, l'utero-vaginale e retto-vaginale.

La principale causa di questa specie di flemmoni è la gravidanza, giacchè allontanandosi una lamina del peritoneo dall'altra, per l'ingrossarsi dell'utero, la cellulare che le unisce molte volte, invece di cedere si straccia, si smaglia, e quindi si infiamma, e da ciò forse nascono quei dolori che provano le incinte nelle fosse iliache sul finir della gestazione, e che comunemente si credono dipendenti dalla pressione del feto contro le pareti dell'utero. Altre cause sono gli spaventi, il cattivo regime delle puerpere e principalmente il subitaneo raffreddamento delle coscie, del ventre e dei genitali: a questa terribile malattia sono soggette principalmente le primipare e le donne dai 18 ai 25 anni.

La malattia generalmente comincia con un accesso di freddo intenso che si replica a brevi intervalli sotto forma di brividi interni: il medico che a primo aspetto potrebbe crederlo un accesso di febbre intermittente, è ben presto tolto d'inganno per la comparsa di altri fenomeni, come la

diminuzione dello scolo dei lochi, l'avvizzirsi delle mammelle, quando queste fossero già turgide, la comparsa di un vivo dolore al ventre che può essere generale a tutto l'addome come nella semplice peritonite o locale o limimitato ad una regione iliaca, e non di rado generale e locale, cioè esteso a tutto il ventre, ma più acuto in una fossa iliaca ed all'inguine. Questo dolore generalmente acutissimo si aumenta sotto la pressione, o facendo degli sforzi per tossire, andar di corpo, ecc. L'addome si fa voluminoso, percosso risuona come un tamburro: a questi sintomi si associa la difficoltà d'orinare ed anche l'iscuria: la stipsi più che la diarrea si accompagna a questa malattia. La donna prova una gran difficoltà di respiro che è breve, frequente, sonoro. La coscia si flette alquanto sul ventre, essendo dolorosissimo l'allungarla, e nell'arto si prolungano vivi dolori: la febbre che si sviluppa al principiar della malattia aumenta verso sera: il polso è piccolo, contratto, frequente, ma sostenuto.

Dalla comparsa di questi sintomi il medico può riconoscere od almeno sospettare trattarsi d'un flemmone puerperale, e distinguerlo dalla febbre d'egual nome. In questa infatti l'abbattimento generale compare quasi coll'esordire del male, i polsi sono frequentissimi, piccoli, vuoti: gli accessi di freddo compajono con maggior regolarità, la soppressione dei lochi è completa, non avvi dolore alla regione iliaca, il meteorismo è massimo ed il ventre non è tanto dolente sotto la pressione come nel flemmone.

Nel flemmone puerperale finalmente compare il tumore alla regione iliaca: in principio, come si disse, non si nota in questa parte che un dolor fisso, ma a poco a poco questa regione si innalza, e toccandola anche leggiermente sentesi sotto la pressione un tumore che va facendosi sempre più marcato e voluminoso da giungere fino alla grossezza di una bella melarancia ed anche più; questo è pastoso, teso, duro, alquanto mobile, ha una figura ovoidea e tende

a portarsi verso l'inguine, benchè qualche volta si interni anche nella piccola pelvi passando sulla linea di incoronamento. Il tumore per sè stesso non è gran che sensibile, anzi in qualche caso la forte pressione esercitata sullo stesso riesce men dolorosa d'un tocco più leggiero. Quando il tumore non si risolve e passa a suppurazione, oltre agli accessi di freddo intensissimo e di calor urente, con sete, smania, delirio, affanno, singhiozzo e vomito, si può nel maggior numero dei casi sentire anche la flattuazione, sia toccandolo dal lato delle pareti addominali, sia esplorandolo pel retto o per la vagina. Quando la raccolta è fatta, i sintomi rimettono alquanto della loro intensità e non si hanno più che i fenomeni generali e locali d'una peritonite: la malattia allora progredisce con alternative di miglioramenti e peggioramenti, finchè l'ascesso scoppia con immenso sollievo dell'infermà o colla di lei morte a norma che le marcie o si fanno strada all'esterno o si versano nel cavo del peritoneo.

Abbiamo accennato nel principio di questo paragrafo i varii punti nei quali può svilupparsi il flemmone puerperale, ne segue chiaramente che anche la raccolta deve effettuarsi in luoghi differenti, e l'uscita della marcia praticarsi per diverse vie. È molto difficile però stabilire la vera ubicazione di queste: l'esplorazione rettale e vaginale ci possono dare qualche schiarimento, e così col dito in vagina sentiremo la fluttuazione quando la raccolta è nella ripiegatura vescico-vaginale o nella cellulare che sta dietro al pube: l'ascesso sarà invece nella ripiegatura retto-vaginale se col dito nel retto sentesi il sacco marcioso: se esiste un tumoretto fluttuante all'inguine, è certo che il pus si trova nella cellulare che riveste il cordone rotondo: il caso più facile ad essere riconosciuto è quello nel quale la raccolta siasi fatta nella ripiegatura utero-vaginale, nel qual caso è palese la fluttuazione tasteggiando con una mano la regione iliaca, mentre l'indice dell'altra è tenuto in vagina.

In certi casi ho veduto che aumentandosi il volume dell'ascesso, questo si avvicina alle pareti addominali, la cute di queste si fa rossa, tesa, calda, e la fluttuazione che era prima oscura e profonda a poco a poco si rende superficiale e sensibile tanto da poter incidere l'ascesso colla lancetta come nell'ascesso pelvico, dal quale come chiaramente si scorge differisce per il punto nel quale si è sviluppato e per le cause che lo hanno prodotto.

Il flemmone puerperale o del legamento largo termina colla risoluzione, colla suppurazione o colla morte. Se il tumore infiammatorio finisce per risoluzione, il qual caso non è poi tanto raro, i sintomi flogistici vanno a poco a poco cessando, e più non rimane nella regione iliaca che un nocciuolo che può restare per degli anni, ed anche non scomparire per tutta la vita: in questi casi però la recidiva è facilissima, giacchè il tumoretto superstite infiammasi anche per cause leggieri ed estranee a quelle della gravidanza e del parto, e può così passare a suppurazione con grave pericolo dell'ammalata. L'esito della suppurazione è il più frequente, e le marcie sortono, o dalle pareti addominali o dalla vagina, o dal retto, o dalla vescica, o si versano nel cavo peritoneale. Nei primi casi la vasca marciosa può obliterarsi, e non lasciare per esito che un tumore più o meno voluminoso e più o meno duro, ma può anche cangiarsi in un focolare di continua secrezione di marcia ed esser così causa di morte per tabe o per febbre piogenica. La morte è il terzo esito del flemmone puerperale, caso pur troppo frequente, avvenendo sin 13 volte sopra 30 casi. L'ammalata poi muore o per gangrena della cellulare, o per febbre piogenica, o per la peritonite che acutissima si sviluppa sia primitivamente, sia per la presenza delle marcie sortite dall'ascesso scoppiato internamente.

Dal sovra esposto apparisce come il pronostico debba in questi casi essere riservatissimo, giacchè il medico non

può con certezza sapere quali accidenti potranno comparire durante l'andamento di questa terribile malattia.

La cura deve essere energica in principio, per quanto lo permettono le forze dell'ammalato. Salassi generali, applicazione di mignatte, empiastri, clisteri ammollienti, semimicupii; l'applicazione del ghiaccio è qualche volta cercata e tollerata dall'inferma: internamente si useranno il calomelano con oppio, gli eccoprotici, i decotti antiflogistici: se si manifesta la suppurazione, è d'uopo favorirla con empiastri maturativi, clisteri di latte con laudano: si userà del chinino a gran dosi e delle bevande acidule fra le quali dò la preferenza alla limonata solforica. Si cerca di calmare i vivi dolori che in tal periodo si manifestano, coll'oppio, la morfina, la belladonna, ecc. Apertosi l'ascesso naturalmente o col taglio, cura principale del medico deve esser quella di tener ben pulite e deterse dal pus le parti; quindi praticare frequentemente delle injezioni di acqua di malva tiepida nel retto o nella vagina, e spingerlo anche se si può nel sacco marcioso, il che riesce facile se l'apertura trovasi nelle pareti addominali. Altra cura si è quella di sostenere le forze dell'ammalata con decotto di china e laudano, con brodi sostanziosi e con qualche cucchiajata di vino. Avvenendo la cicatrizzazione della vasca, credo indispensabile l'uso di quei mezzi atti a far risolvere il tumore superstite, perchè, come ho potuto accertarmi, e come già dissi, questo si infiamma facilmente. I mezzi migliori per giungere a questo scopo, secondo me, sono i bagni generali, i semicupi, le frizioni mercuriali alle coscie e sopra tutto i clisteri fatti con joduro di potassio sciolto nel decotto di cicuta.

Ecco alcune storie di flemmone puerperale:

Il N.° 16 della sala delle gravide, entrata nell'ospizio il mattino del giorno 11 luglio 1861, partorì felicemente nella sera dello stesso giorno. Al mattino del 12 il ventre era disteso, timpanitico, dolente; v'era affanno, dolore all'epigastrio, polsi piccoli, frequenti, lin-

gua secca: la donna aveva gran sete, smania, inquietudine, abbassamento di voce: si giudicò trattarsi di una peritonite, e come tale fu trattata energicamente con salassi generali e locali, calomelano con oppio, vescicanti, clisteri, empiastri: dopo due giorni di progressivo peggioramento comparve un tumore nella fossa iliaca destra: allora fu chiaro che la peritonite esisteva bensì, ma che era l'effetto d'un flemmone del legamento largo: ai mezzi più sovra indicati si aggiunsero le frizioni mercuriali all'addome ed alla coscia destra: l'iscuria era ostinatissima, e si dovette siringare la donna tre volte in 24 ore per ben quattro giorni, il che mi fece sospettare che la sede principale del flemmone fosse nella ripiegatura vescico-vaginale. Tasteggiando la regione iliaca sentivasi il tumore molle, mobile, tondeggiante, liscio, poco dolente sotto la pressione, e della grossezza di un uovo: il dito in vagina non arrivava a toccarlo. Ad onta della gravezza del male e dell'energico trattamento, i polsi si mantennero sempre sostenuti, si continuò la cura colle polveri temperanti, coi cataplasmi, coi clisteri e colle bevande acidule: a poco a poco il tumore diminuì: il ventre si abbassò e si ridusse allo stato normale: le orine fluirono spontaneamente e la febbre scomparve, e la donna entrò in convalescenza. Si sperava la completa guarigione quando cominciò a farsi sentire un dolor profondo nella regione parotidea destra: questa si gonfia, la mascella inferiore si fa immobile: ricompare la febbre: la diarrea che si cangia in vero profluvio: si usarono empiastri, bevande acidule, oppio, tannino, ecc., ma nulla giova, la tumefazione al volto aumenta, si forma un ascesso, e l'ammalata muore il 2 luglio. Alla necrotomia trovansi tutte le ghiandule salivali, tranne la parotide sinistra, consumate e ridotte allo stato come di pappa grigio-rossastra, la cellulare circumambiente infiltrata di marcia: il peritoneo che riveste l'utero e la vescica di color rosso di vino chiaro, l'ovajo destro grosso più del doppio del naturale, e la cellulare della ripiegatura vescico-vaginale destra cangiata in un tumore sodo come fibroso senza alcuna traccia di pus. In questo caso il flemmone si era vinto, ma i preparati mercuriali diedero luogo ad un' infiammazione distruggitrice delle ghiandole salivali.

Rosa Lamina, d'anni 26, contadina, di Gregnanino, partorì fe-

licemente nell'anno 1859, ma fu dopo assalita da *grave infiammazione di ventre che le lasciò per residuo una grossezza nella regione iliaca destra.* Rimasta ancora incinta si sgravò presto e bene nell'aprile dell'anno 1860, ma anche in questa come nell'altra volta dovette sottostare ad una cura attiva per vincere la risorta peritonite, durante il corso della quale il tumore già esistente si ingrossò enormemente. Dopo quattro mesi di inutile cura fatta a domicilio per far risolvere il tumore, si recò all'ospedale il 25 agosto 1860 al letto 431. Questa è la relazione che ho ricevuta dal medico-condotto curante: io però non dubitai che in questo caso la peritonite non fosse semplice, ma l'effetto d'un flemmone puerperale, e di ciò mi faceva sicuro la presenza del tumore nella regione iliaca destra: in questa infatti sentivasi una grossezza, liscia, sferica, del volume d'una testa di feto, dolentissima, accusava forti dolori alla località, dolori che si estendevano ai lombi ed all'arto corrispondente, in modo da non poter camminare che zoppicando: apiretica, aveva però sete, difficoltà di digerire, diarrea che si alternava colla stipsi, defecazione dolentissima. Coll'esplorazione vaginale sentivasi il tumore approfondato nella piccola pelvi, ed introdotto un dito nell'ano riscontravasi che questo si appoggiava direttamente al retto. Ricorsi sul principio alle mignatte, agli empiastri, ai semicupii ed alle bevande diluenti, poi ai risolventi i quali a nulla giovarono. I sintomi della suppurazione si cominciarono a manifestare. Il tumore aumentando di volume si avvicinava alle pareti addominali, e sentivasi palesemente la fluttuazione. Fu applicata la pietra caustica. Il giorno 8 settembre accusa un vivo dolore all'ano, con impossibilità di andar di corpo. Il dito nel retto sente che il tumore spinge l'intestino a sinistra, e chiaramente un punto nel quale le pareti intestinali assottigliate permettono di sentire la raccolta marciosa. Immersi in questo un bistorì e dal foro praticato uscì gran copia di marcia. Si staccò poi anche l'escara fatta nelle pareti addominali, ma da questo lato non sortirono marcie. Si usarono frequenti clisteri con acqua tiepida per pulire l'intestino dal pus e per calmare il dolore delle escoriazioni che questo produceva passando per l'ano. Appena uscite le marcie, il tumore diminuì di volume per ben due terzi, e si ridusse a poco a poco alla dimen-

sione di un uovo, che ancor più piccolo si rese coll' uso dei clisteri jodati, e l'ammalata uscì guarita il 26 ottobre.

Luigia Cattani, d'anni 35, serva a Cortemaggiore, entrò nello spedale il 1.° marzo 1859 al N.° 419. Dopo un primo parto felice, ma che fu seguìto da un flemmone che finì colla risoluzione, lasciando per residuo un tumore grosso come un uovo circa, diviso come in due parti, una delle quali aveva sede nella gran pelvi, l'altra nella piccola appoggiata alla vagina ed al retto. Questo tumore era dolente, ed impediva alla donna di dedicarsi liberamente alle proprie incumbenze, che tosto il dolore aumentava, il tumore cresceva di volume, e solo col riposo le cose ritornavano allo stato primitivo. Ricorsi all' uso continuato di forti dosi di joduro di potassio sciolto nel decotto di cicuta applicato per clistere, e l' ammalata dopo due mesi e mezzo di cura sortì completamente guarita.

Luigia Milani, d'anni 44, contadina di Gossolengo, entrò nello spedale il 10 aprile 1860 al N.° 413. Questa aveva partorito più volte (mi pare cinque). Dopo il secondo parto si accorse di un tumore alla regione iliaca sinistra, dolente, che le impediva di camminare liberamente: curatasi a domicilio con pochi mezzi, trascinò una vita infelice, perchè al succedersi delle altre gravidanze il tumore si infiammava di nuovo, ed ogni volta aumentando viemaggiormente di volume; finalmente il giorno 8 aprile 1860 partorisce felicemente per l'ultima volta: il giorno 9 aumenta assai di volume e si fa dolentissimo il tumore; al 10 come si disse entra nell'ospizio; l' uso delle mignatte, del calomelano, degli antiflogistici non bastano a vincere il flemmone di maniera che il tumore passa a suppurazione, e la suppurazione si rende manifesta dal lato delle pareti addominali alle quali il sacco sembra aderente: si incide col bistorì il punto più centrale, e con ciò si dà esito ad una copia immensa di pus fetidissimo misto a stracci di tessuto cellulare mortificato: il sollievo provato dall'inferma non fu che momentaneo, chè il giorno susseguente comparve un accesso di freddo intenso susseguito da calor urente, con sete, secchezza della lingua e della cute, smania, affanno, ecc.; tutti i sintomi in una parola dinotanti l' infezione purulenta per la quale la donna morì al 23. Alla necroscopia si è potuto constatare che il tumore aveva

sede nella cellulare del legamento largo e precisamente nella ripiegatura utero-vaginale, che erasi convertita in un sacco contenente le marcie.

Il N.° 7 della sala delle gravide partorì felicemente il 15 agosto 1858. Dopo 30 ore circa cominciò il ventre a rendersi timpanitico, si manifestò della febbre con lingua asciutta, sete, dolori vivi alla regione iliaca sinistra: fu dato un purgante, praticato un salasso, che si è ripetuto alla sera. Al 18 la tumefazione del ventre era giunta al massimo grado, ed erasi fatto assai più vivo il dolore al fianco, dolore che si estendeva alla coscia, la quale era semiflessa: altro salasso, calomelano con oppio: al 19, dietro molte scariche alvine, la timpanite si era diminuita, ed il dolore mitigato alquanto: furono applicate molte mignatte replicando il calomelano. Al 20 sentesi palesemente un tumore rotondo, duro, dolente nella parte profonda della fossa iliaca: altre mignatte all'ano, lavativi ammollienti e nuova dose di calomelano. Al 21 verso sera accesso di freddo susseguito da calore e profuso sudore: la febbre al mattino del 27 era diminuita, e si sono fatti applicare due vescicanti al ventre e varii lavativi, non che frizioni mercuriali alle coscie. Per sei o sette giorni la malattia restò stazionaria con alternative di miglioramento e peggioramento, scorsi i quali il vantaggio fu progressivo e l'inferma uscì completamente guarita il 23 ottobre.

Il N.° 12 della sala delle gravide ebbe un parto felice il 21 maggio 1859, ed al 22 presentò tutti i sintomi del flemmone incipiente del legamento largo sinistro: ad onta d'una cura energica continuata indefessamente il tumore passò a suppurazione, e coll'esplorazione vaginale sentivasi palesemente la fluttuazione: al 28 aprii col ferro l'ascesso dal lato della vagina: la vasca a poco a poco cicatrizzò e non rimase nella fossa iliaca che un nocciolo che pur esso scomparve dietro l'uso dei clisteri jodati: l'ammalata uscì dall'ospedale il 29 luglio.

Il N.° 4 della sala delle gravide diede felicemente alla luce un bambino il giorno 15 giugno 1859: al 19 è presa da un accesso di freddo con soppressione quasi completa dei lochi e tumefazione

notabile del ventre. Dopo due giorni appare il tumore alla regione iliaca sinistra: la coscia corrispondente si gonfia, si fa dolente e si flette sul ventre: si praticano salassi generali, applicazioni di mignatte, s' usano internamente il calomelano, la digitale: ma questi mezzi non valgono a domare il flemmone: nuovi accessi di freddo susseguito da calore e profuso sudore danno indizio della formazione dell'ascesso: la lingua si fa secca, rossa, la cute urente, fisonomia spaventata, occhi fissi, delirio, coma e morte, avvenuta il 3 luglio. Alla necroscopia si rinvennero i vasi cerebrali iniettati, e molto siero nei ventricoli cerebrali: polmoni sani aderenti alle pleure: fegato voluminoso ricco di sangue: siero giallo misto a fiocchi ed a marcia nel cavo peritoneale: nel legamento largo sinistro si vedevano le traccie d' un ascesso che si era svuotato, giacchè le lamine del peritoneo costituenti il legamento e che involgono la tromba eustachiana erano divaricate e la cellulare inzuppata di marcia: il volume del tumore non corrispondeva a quello che sentivasi durante la vita: pare che in questo caso l'ascesso siasi svuotato seguendo l'andamento della tromba, e le marcie sparse nella cavità del peritoneo fossero uscite per l'apertura naturale che esiste in questa membrana al punto estremo delle trombe

Una storia presso a poco eguale alla surriferita è quella del N.° 11 della sala delle gravide, alla quale era stato applicato il forcipe per arresto della testa al passaggio: cinque giorni dopo il parto, cioè il 3 maggio 1859, è presa da freddo; si manifesta dopo quattro giorni il tumor flemmonoso, e muore dopo aver presentati i sintomi dell' infezione purulenta il giorno 13 dello stesso mese. Colla necroscopia si è verificato che l'ascesso esisteva nella ripiegatura retto-vaginale.

Il N.° 11 della sala delle gravide per ristrettezza del diametro trasverso dello stretto inferiore non può terminare il parto senza l'applicazione del forcipe. L'infiammazione del legamento largo si fa palese dopo due giorni: al quinto sentesi il tumor flemmonoso alla regione iliaca destra: non furono risparmiati nè i salassi, nè le mignatte, nè i bagni, nè i clisteri ammollienti, nè il calomelano, ecc. Il tumore aumentò di volume, giunse a quello d' una testa di feto: coll'esplorazione rettale sentivasi la raccolta, e mi decideva a pungere l'ascesso quando la donna sotto forti premiti

passò per l'ano un'immensa quantità di marcia: il tumore diminuì assai del suo volume: per alcuni giorni le marcie continuarono ad uscire per la stessa via: si usarono lavativi frequenti per mantenere pulito il retto. Il tumore si ridusse ad un semplice nocciolo che scomparve dietro l'uso dei clisteri jodati, ed uscì guarita dallo spedale il 17 ottobre.

La marchesa M. P., partoriva felicemente una bambina nella primavera dell'anno 1854. I sintomi di una violenta peritonite comparvero sei giorni dopo il parto. I lochi non cessarono mai di fluire; il dolore alla fossa iliaca di poco momento in confronto di quello che occupava tutto l'addome; i polsi sempre sostenuti permisero un energico trattamento antiflogistico. Il tumore comparve dopo sei giorni, ma di piccola mole e finì colla risoluzione; cessati i sintomi infiammatorii se ne ottenne la totale scomparsa coll'uso dei lavativi jodati.

La contessa L. M., dopo un primo parto felice, rimasta ancor incinta, cominciò a sentire i dolori del parto alle 4 ant. del giorno 15 gennajo 1857. Esplorata, si trovò l'utero perfettamente chiuso, e tale si mantenne sino alle due pom. benchè i dolori aumentassero d'intensità; il salasso, i bagni, i clisteri, le frizioni di belladonna praticate al collo uterino non valsero che ben poco a calmare lo spasmo della bocca dell'utero; verso le 4 questa era larga come uno scudo, e le membrane si ruppero. Vi fu calma per più di un'ora, dopo la quale i dolori benchè violenti riescirono inutili, il feto non si avanzava; alle 7 la donna era spossata e la testa era ancora al medesimo posto, si passò quindi all'estrazione del bambino per opera del rivolgimento che riescì facilissimo. Nel giorno susseguente dopo aver passata una notte discretamente quieta è presa da vivo dolore alla regione iliaca sinistra, la coscia si flette sull'addome e si manifestarono tutti i sintomi del flemmone puerperale. Ogni cura riescì vana e la donna morì otto giorni dopo per febbre piogenica.

La sig. N. M. dopo un parto felicissimo cominciò a sentire vivi dolori alla fossa iliaca destra; accessi di freddo intensissimo simili a quelli d'una febbre algida comparvero per due giorni di

seguito senza che il chinino amministrato a gran dosi potesse, non arrestare, ma nemmeno menomarne l'intensità. Il dolore aumenta e si manifesta il tumore che scoppia in vagina dopo nove o dieci giorni; la materia che sorte è rosso-fosca come feccia di vino, fetentissima. Il sollievo fu immenso dopo l'uscita di questa materia che seguitò a colare per alcuni giorni; ma questo scolo cessa ad un tratto e ricompajono gli accessi di freddo, nuovamente si ingrossa il tumore alla regione iliaca che torna a scomparire coll'uscita d'una nuova ed abbondante quantità di materia simile alla precedente, che a poco a poco andò modificandosi acquistando i caratteri di vera marcia; la guarigione fu completa dopo tre mesi circa di cura.

N. N., giovane robusta, è presa dopo il parto da tutti i sintomi d'una gravissima peritonite. Chiamato a veder l'inferma, mi accorsi che esisteva un tumore nella regione iliaca sinistra. Salassi, mignatte, cataplasmi, clisteri, calomelano, oppio, bevande antiflogistiche, ecc.; il tutto usato con molta energia ed assiduità, tanto che si è potuto impedire la suppurazione. Il tumore aumentò bensì di volume, ma non si mostrò mai fluttuante, leggiere dosi di joduro di potassio amministrate per alcuni mesi sotto forma di clistere finirono col far scomparire anche il nocciuolo rimasto dopo cessata la flogosi del legamento largo, e l'ammalata guarì per risoluzione.

Quando una donna muore per ascesso al legamento largo, si trovano nel cadavere i seguenti risultati. Ventre teso, cavità peritoneale piena di siero giallo chiaro, torbido, lattescente, purulento, misto a fiocchi albuminosi, peritoneo colorato in rosso. Un tumore che riempie la fossa iliaca formato dalle duplicature del peritoneo, al quale aderiscono l'omento, gli intestini, la vescica. Spaccato, si trovano nel di lui interno molte cellule piene di pus, ma non comunicanti fra loro e bene spesso l'ovaja stessa cambiata in una vasca marciosa; l'utero rammollito, ingorgato e perforato dal pus. Le vene gonfie ostrutte da grumi; i gangli linfatici ingrossati, ingorgati ed i nervi stessi rammolliti, ta-

lora le ossa sono cariate, e le articolazioni disgiunte dal pus raccolto nel loro interno.

Per non stancare il lettore lascio di accennare molte altre storie di flemmoni puerperali, per passare a discorrere di altre specie di tumori causati da processo infiammatorio; tali sono la flebite, l'ovarite ed il flemmone ileo-cecale.

La flebite che attacca la vena iliaca, non è che un seguito di quella che interessa la femorale e le di lei diramazioni. Quando la vena iliaca è infiammata, vedesi la regione gonfia, questa è dolente, e colla pressione sentesi un cordone duro, dolentissimo; il diagnostico non è difficile, perchè l'infiammazione di questa parte di vena è preceduta ed accompagnata da quella delle vene dell'arto corrispondente. Quando però la vena iliaca è infiammata, la malattia è sempre gravissima; il trattamento antiflogistico generale e locale sarà quindi adoperato con tutta l'energia.

La sig. T. G., dopo un parto precipitoso susseguito da gravissima emorragia, fu assalita da flebite da ambedue le estremità inferiori. Dal lato sinistro si poteva sentire facilmente la femorale dura, grossa, dolentissima, e portando l'esplorazione allo in su nella regione iliaca lungo l'andamento del vaso, si poteva sentire la iliaca esterna egualmente dura, grossa e dolente; le mignatte, gli empiastri ammollienti, il nitro e le bevande acidule valsero a vincere la malattia che durò circa due mesi. In un altro caso consimile, ma che finì colla morte, trovai la cellulare circondante la femorale esterna, l'iliaca esterna e comune infiltrata di pus; le pareti del vaso indurate, ingrossate e nell'interno si osservavano dei grumi sanguigni misti a del pus.

L'ovarite, od infiammazione dell'ovaja, può essere acuta e cronica. Noi intendiamo sotto il nome di ovarite l'infiammazione del parenchima dell'organo, e delle vescichette di *Graaf*, e non quella del peritoneo che la riveste. Cause capaci a sviluppare l'ovarite sono principalmente la metrite,

il flemmone puerperale, la gravidanza, il parto, l'ernia dell'ovajo e la blennorragia.

I sintomi che la accompagnano si manifestano fin sull'esordire del male nell'acuta; mentre nella cronica quasi sempre restano latenti per lungo tempo. Il medico riconoscerà l'ovarite acuta dai seguenti fenomeni. Dolore ora sordo, ora acuto nella regione iliaca che si estende ai lombi, alla coscia e spesso anche ai genitali esterni; questo dolore può essere anche continuo ed acquistare talora il carattere di un senso di peso doloroso agli inguini ed ai reni; si sviluppa della febbre che aumenta verso sera; la vescica non si svuota che con dolori, e difficile ed egualmente dolorosa è la defecazione; sentesi finalmente nella fossa iliaca un tumore duro in principio, poscia pastoso: se la donna è in puerperio, i lochi si arrestano.

Durante il processo flogistico l'ovajo aumenta di volume e di consistenza, i di lui vasi si distendono e le vescichette si gonfiano. Il volume dell'ovajo infiammato è eguale presso a poco a quello d'un uovo di gallina, ma può arrivare a quello della testa di un feto. Ha una figura ovoidea e questo carattere lo fa distinguere da quello causato dal flemmone puerperale il quale come si disse è sferico. Il tumore nell'ovarite è allungato nel senso verticale e si dirige verso la regione ipogastrica, mentre l'altro verge in basso ed all'esterno.

Questa malattia finisce colla risoluzione, che non è rara, col rammollimento, colla suppurazione la quale, se le marcie non hanno escita dalla vescica o per la vagina, finisce ad esser mortale, coll'alterazione organica del viscere, coll'induramento, e col passaggio dallo stato acuto al cronico.

La cura di questa malattia è necessariamente l'antiflogistica, quindi salassi, mignatte, cataplasmi, bevande diluenti, frizioni mercuriali, ecc. Se la malattia è vinta e rimane ingrossata l'ovaja, bisogna cercare di ottenerne la risoluzione coi clisteri jodati.

A. N., operata per ernia strozzata crural destra, il 15 maggio 1860, presentava nel sacco erniario oltre all'intestino anche l'ovaja corrispondente; fatti rientrare i visceri fuorusciti, le cose procedettero regolarmente per due giorni; al terzo fu la donna assalita da acutissimo dolore nella regione iliaca destra ove sentivasi un tumore della grossezza di un mezz'uovo. Dal complesso dei sintomi che offriva corrispondenti a quelli da noi qui sopra accennati, non dubitai trattarsi di ovarite acuta e come tale la curai. Ad onta di un'energica cura, il tumore aumentò di modo da eguagliare in grossezza una melarancia, ma fortunatamente non passò a suppurazione, e colle frizioni mercuriali ed i clisteri jodati scomparì quasi affatto ogni traccia di tumore.

L'ovarite cronica in principio presenta gli stessi sintomi dell'acuta, ma in modo molto meno intenso. Questa specie di ovarite è causa bene spesso delle proteiformi malattie delle vergini ed anche del furore uterino. Gli incomodi che prova la donna sono in principio così leggieri da essere quasi sempre trascurati.

Sintomi dell'ovarite cronica sono il dimagramento senza causa apparente, polso piccolo, celere, debole, lingua rossa, viscida, diarrea, vomito, dismenorrea, amenorrea, brividi repentini, febbre ed alcuni dolori profondi alle regioni iliache. Questi ultimi segni indicano spesso il principio della suppurazione. Formata la raccolta nell'interno dell'ovaja, il tumore che si era sentito duro, riscontrasi in seguito molle, poi fluttante, e se non si fa attenzione ai sintomi che accompagnano il di lui sviluppo, è facil cosa confonderlo con una cisti. Il tumore tende ad avvicinarsi alle pareti addominali vergendo all'interno verso la regione ipogastrica. Se si avvicina di tanto da essere a contatto colle pareti stesse, conviene aprirlo mediante la potassa; in qualche caso l'ascesso scoppia nell'interno e così dà luogo alla morte. La cura sarà l'antiflogistica leggiera ma continuata, bagni, semicupii, applicazione di mignatte, clisteri oppiati, jodati, d'infuso di valeriana, ecc.

Una lavandaja, abitante nelle Valli, dopo aver sofferto dolori or più or meno forti alla regione iliaca sinistra che si estendevano alla coscia ed alla vescica, mi fece chiamare perchè erano più di 24 ore che inutilmente faceva sforzi per orinare. Applicata la mano sull'ipogastrio, sentii un tumore duro fluttuante che a primo aspetto giudicai essere la vescica piena d' orina, non essendomi al momento curato dell'anamnesi. Siringai la donna, uscì molta orina, ma il tumor fluttuante, benchè sembrasse diminuito di molto, pure non era scomparso; fu allora che mi accorsi che l' iscuria era dipendente da un tumore che comprimeva il collo della vescica. Interrogata la donna, seppi che erano già alcuni mesi che soffriva dolori profondi nella regione iliaca, che ivi aveva sentito *come una ghiandola la quale a poco a poco s'era ingrossata e portata all'avanti.* Il dolore estendevasi ai reni, alla coscia, alla vescica, ed erano 20 giorni circa che il mingere si era fatto difficilissimo e doloroso, la mestruazione era irregolare, sentiva delle fitte nelle grandi labbra, e benchè desiderasse, pure riesciva dolorosissimo il coito. Giudicai trattarsi di un'ovarite cronica passata a suppurazione; applicai la pietra caustica al bordo esterno del muscolo retto addominale sei centimetri circa al di sopra del legamento del Poparzio. Dopo quattro giorni, piena essendo la vescica, sotto un violento sforzo per orinare si staccò in un punto l' escara e dall' apertura fattasi escì gran copia di marcia fetentissima e rossastra. La difficoltà d'orinare cessò dopo un tale sgorgo ed il tumore scomparve e le marcie continuarono a fluire per dieci o dodici giorni; queste a poco a poco si fecero di buona qualità; l' apertura delle pareti addominali si chiuse e la donna guarì completamente dopo due mesi circa di cura.

La moglie d'un falegname di questa città, non poteva mingere se non con grande difficoltà e la contrazione della vescica provocava dei forti dolori. Il ventre era teso e sentivasi un tumore fluttuante nella regione iliaca destra, dolente sotto la pressione, che vergeva verso l'ipogastrio, ma che non arrivava a toccare le pareti addominali. Dopo aver conosciuti i fenomeni anamnestici e che corrispondevano a quelli più sopra indicati, giudicai trattarsi d'un ascesso dell'ovaja destra come conseguenza di ovarite cronica.

Ordinai i bagni, feci applicare delle poltiglie ammollienti ed amministrai dei decotti antiflogistici. Un mattino sotto forti colpi di tosse la donna sente ad un tratto *come una cosa che le scoppiasse nel ventre, nel quale pareva si fosse versato del fuoco.* Dopo pochi minuti al calore si aggiunse un acuto dolore che via via andò facendosi insopportabile; l'addome si gonfiò, sopravvennero la smania, dei brividi, angoscia, singulto e finalmente la morte dopo 40 ore. In questo caso, benchè non sia stata praticata la necrotomia, pure si poteva esser certi che era avvenuta la crepatura dell'ascesso e che la morte era causata dallo spandimento delle marcie nel cavo peritoneale.

La morte che rapidamente avviene dopo l'effusione dell'orina e della marcia nel sacco del peritoneo, non può spiegarsi col semplice sviluppo della peritonite, ed esser vi deve un'altra causa che spenga la vita di questi infelici ed io credo sia l'assorbimento del liquido sparso. Sappiamo che introdotto un liquido colorato nell'addome di un animale, quello dopo poche ore è assorbito dai linfatici del peritoneo e da questi portato nel sangue; l'assorbimento dunque si fa rapidamente da questa membrana; è quindi assai probabile che la morte di quegli individui che soccombono dietro l'effusione dell'orina e della marcia nel cavo del peritoneo sia prodotta dall'assorbimento di questi liquidi i quali introdotti nel sangue spengono le di lui proprietà vitali e non dalla peritonite che dovrebbe impiegare qualche giorno per causarla e che almeno in qualche caso potrebbe esser vinta con appropriato trattamento, il che non vediamo mai accadere.

L'ultimo caso nel quale si sviluppa un tumore nella regione iliaca, per causa infiammatoria, è il flemmone ileo-cecale. È questo più frequente nell'uomo che nella donna ed accade di più fra i 20 e 30 anni che nell'adolescenza e nell'età avanzata.

Sono cause sufficienti a provocare questo flemmone, la stipsi che dà luogo a raccolta di feci nel cieco, la presen-

za delle buccie di fagiuoli, di fave, dei semi di melone, l'ernia del cieco, l'uso smodato dei drastici, la presenza dei corpi stranieri nell'appendice vermiforme, come spille, pezzetti di vetro, di legno, centesimi ed altro.

Il flemmone ileo-cecale si manifesta con dolore generale profondo nella fossa iliaca destra, senso di calore maggiore di quello che prova nel rimanente dell'addome, calore che anche il medico può sentire; la regione è gonfia, tesa, dolente in modo da non poter essere anche leggiermente toccata. Il dolore da profondo si fa a fitte, si estende alla natica, ed a questo periodo la regione si fa pastosa; la coscia si flette sul ventre, ed ogni movimento della persona aumenta il dolore che fassi acutissimo collo sternutare e col tossire; l'ammalato sente i gas circolanti per l'intestino passar sul tumore; questa malattia è accompagnata da stitichezza, tenesmo e diarrea, da ardore nel mingere ed anche da iscuria; vi è febbre ardente con pelle asciutta e calda, sete, inquietudine e verso sera si notano dei brividi. A questo punto si può esser certi che la raccolta marciosa è formata e ne siamo resi certi dal riconoscere innalzato il tumore, i limiti del quale sono marcati, dal sentire in questo la fluttuazione mediante i moti alternanti di pressione, finalmente per l'infiltramento della cellulare della coscia. Progredendo la malattia senza che le marcie si facciano strada all'esterno, sopravvengono il singhiozzo, la diarrea, il vomito e la morte.

Il diagnostico non è sempre molto facile, potendosi confondere principalmente coll'ascesso al fegato, con quello del rene o dell'ovaja o colla semplice raccolta di feci. In questa incertezza il medico dovrà far attenzione alla secrezione della bile, osservare se la congiuntiva, o la cute si tingono in giallo, se le orine sono naturali oppure giallastre rosse, sanguigne, con depositi di muco-pus o di vera marcia. Per distinguere l'ascesso causato da flemmone cieco-iliaco da quello dipendente da ovarite, si farà attenzione ai fenomeni

che precedettero la malattia, alla mobilità del tumore e così troveremo mobile l'ascesso ovarico, mentre l'altro si riscontrerà fisso, finalmente si distingue l'ammasso di materie fecali dall'ascesso in discorso perchè il tumore dipendente da questo è liscio, duro, fluttuante, mentre l'altro è gozzuto, pastoso e può colla pressione esser diviso.

Una volta conosciuta la malattia, si deve combatterla con energico metodo antiflogistico in principio, e formatasi ad onta di questo la raccolta, si deve cercare di dar esito alla marcia, con incisioni o colla potassa, e sostenere le forze dell'infermo quando lo scolo del pus sia troppo abbondante e continuato, cercando di facilitare la cicatrizzazione della vasca con injezioni jodate e stimolanti. Ecco la storia di tre casi di questo genere che finirono colla morte.

N. N., ragazza di 8 anni, scrofolosa, di salute mal ferma ed affetta da cronico induramento delle ghiandole cervicali ingojò, non si sa come, un ago da cucire. Al momento non si manifestarono sintomi allarmanti, ed il medico chiamato non avendo potuto estrarre il corpo straniero, abbandonò la ragazza alle risorse della natura. Dopo nove giorni, sorsero dei dolori di ventre, che aumentarono in modo da obbligare i parenti a cercare il soccorso medico. Chiamato nel mattino del giorno 30 novembre 1857, trovai la fanciulla in preda a smania infrenabile, mandava grida, si dimenava in mille guise per dolori che sentiva nel ventre principalmente al lato destro; la regione iliaca destra non poteva esser toccata, aveva febbre e tenesmo; ordinai che si applicassero molte sanguette al ventre ed un bagno generale. Nella giornata il dolore aumentò e si fecero sentire dei brividi; la coscia si era flessa sul ventre; l'aumento della regione iliaca era sensibile, ma non poteva essere esplorata attesa l'inquietudine della ragazza. Ogni rimedio praticato, clisteri, olio di ricino, ammollienti, bagni, ecc., riuscì vano e dopo quattro giorni di sofferenze, spirò. Fatta la necrotomia, si trovò che l'ago era entrato nell'appendice vermiforme del cieco, e che l'aveva perforata; le materie fecali liquide sortendo dall'intestino avevano dato luogo al flemmone ed alla gangrena della cellulare, che si era ridotta come una pappa

color feccia di vino; il peritoneo mostravasi arrossato e ricco di vasi sanguigni. Tutti i visceri erano sani eccetto le ghiandole mesenteriche che erano ingrossate e dure. La raccolta trovavasi fra il peritoneo e l'intestino, che appariva denudato, senza che traccia di marcia siasi riscontrata nel cavo peritoneale nel quale si rinvenne siero misto a fiocchi albuminosi.

Luigia Milani, d'anni 44, di Gossolengo, contadina, entrò in questo ospedale il giorno 10 aprile 1860 e fu posta nella mia sala al N.° 413. Era stata ricoverata per metro-peritonite puerperale e tale essendo la malattia fu curata con replicati sanguisugi, due salassi, calomelano, due vescicanti, frizioni mercuriali, ecc. La donna accusava principalmente un dolor fisso alla regione iliaca destra e quivi principalmente sentivasi un tumore profondo, non molto duro, ma che non potevasi esplorare esattamente attesa l'enorme distensione del ventre. Il dito in vagina e nel retto non arrivava a toccare il detto tumore; si giudicò che questo fosse dipendente da un flemmone puerperale. Il giorno 15 fu assalita da un freddo intensissimo susseguito da calore e profuso sudore, accesso che si replicò al 16. Inutili riescirono le alte dosi di chinino ad impedire la comparsa di nuovi accessi, e l'infelice morì il 23 accusando sempre un gran dolore nella regione iliaca destra ed alla natica corrispondente; notisi che durante la malattia s'era notata una stitichezza ostinatissima che non era stata vinta che imperfettamente mediante i purganti e i clisteri.

Alla sezione del cadavere fu chiaro lo sbaglio del diagnostico: il cieco infatti era enormemente disteso da feci dure, miste a buccie di fagiuoli; staccato dal peritoneo, e la cellulare che serve a congiungere queste parti convertita in liquame gangrenoso fetentissimo; la fossa iliaca piena di un liquido rosso-nero che dirigendosi verso il foro grande ischiatico si era portato in parte sotto i glutei. Il cavo peritoneale contenente poche oncie di siero misto a fiocchi bianco-gialli, l'utero grosso, disteso, ma non alterato, sani i legamenti larghi e le appendici.

Anna Passera, d'anni 42, di Vigolzone, contadina, venne recata all'ospedale il 1.° maggio 1861 per angina venerea. Essa narrò come fosse stata curata a domicilio *con pillole che procu-*

rarono una diarrea che non si era potuto arrestare e che tuttora continuava. Accusava oltre al male della gola accompagnato da voce nasale e da ulceri al velo pendolo, un dolor sordo profondo alla regione lombare che si estendeva alla fossa iliaca destra ed alla coscia corrispondente. Esplorata la parte sentivasi un tumore nella regione iliaca molle, pastoso e dubitai che si trattasse di raccolta di feci nel cieco; usai da principio dell' olio di ricino e dei leggieri purganti, ma coll' uso di questi aumentando la diarrea e deperendo le forze dell'inferma, passai all'uso del laudano, dell' oppio, dell' acido tannico, i quali però non valsero a fermarla, comparvero finalmente degli accessi di freddo e la donna morì il giorno 10 maggio.

Alla sezione del cadavere si trovò ulcerato il velo pendolo, cariata la cartilagine epiglottide; il rene destro ridotto alla metà del suo volume naturale, degenerata la di lui sostanza corticale, cioè rammollita e di color rosso giallo. Il rene sinistro era atrofico, grosso poco più di una castagna, e la di lui sostanza potevasi assomigliare a quella d' un tumore fibroso, l' ovaja destra grossa come un' amandola durissima, sulla superficie della quale vedevansi molte vescichette di varia grossezza, dal grano di melica alla nocciuola, piene d' un liquido sieroso limpido. Il cieco appariva disteso; aperto dal lato peritoneale sgorgò gran copia di marcia, e non fu difficile accorgersi che coll' incisione non si era aperto l' intestino, ma bensì che si era entrati col ferro in una vasca marciosa posta fra il peritoneo ed il cieco stesso; questa parte d' intestino era distesa realmente da feci e più ampia del doppio. La cellulare tutta della fossa iliaca sino all' arco del Poparzio era mortificata e d'un odore insopportabile.

Veniamo finalmente all'ultima categoria dei tumori della fossa iliaca, cioè a quelli dipendenti da degenerazioni organiche. Questi sono di cinque specie, cioè: aneurismi, ingrossamenti ghiandolari, idrope, cisti e scirro dell'ovaja.

Gli aneurismi che possono dar luogo a tumore nella regione iliaca sono quelli che si sviluppano nel punto di divisione dell'iliaca primitiva e lungo l'andamento dell' iliaca esterna. Nella mia pratica non mi è occorso di vedere aneu-

rismi della prima specie, passo quindi a parlare di quelli della seconda.

Le cause occasionali che producono l'aneurisma dell'arteria iliaca esterna sono quelle stesse capaci a farli sviluppare in qualunque arteria, pure sembra che gli sforzi, principalmente quelli diretti a sollevare dei pesi, sieno le cause occasionali più frequenti dell'aneurisma in discorso. L'individuo sente un piccolo dolore nella fossa iliaca, ma essendo questo passaggiero, è dall' infermo trascurato; a poco a poco si vede sorgere un tumore piccolo in principio, ma che aumenta gradatamente, l'estensione della coscia diventa dolorosa e tratto tratto l'infermo sente vivi dolori nella fossa stessa ed al garretto. Il tumore che continua ad aumentare trovasi al di sopra dell'arco del Poparzio, fra la spina anterior superiore dell' ileo e la linea alba sino alla quale può arrivare. La regione iliaca si fa tumida e pastosa perchè la cellulare sotto-cutanea si infiltra di siero; la cute non presenta alterazione nè per il colore, nè per il calore. Esplorato colla mano il tumore, sentesi che i suoi limiti non sono ben marcati, che è fluttuante, e sotto le dita si prova il senso d'un certo fremito particolare. La pulsazione, visibile anche all'esterno, non è sempre ben marcata, e si potrebbe paragonare a quella d'un ascesso sovrapposto ad un'arteria di grosso calibro. Questa è stata la causa per la quale *Dumreicher* spaccò un' aneurisma dell' iliaca esterna. Pure si può distinguere l'aneurisma dall'ascesso perchè nel primo non si riscontrano segni di flogosi, nè precedente, nè concomitante, perchè premendo l'aorta sulla vertebre il tumore non solo cessa di battere ma diminuisce anche di volume, finalmente per il rumore di soffietto che sentesi usandosi dello stetoscopio.

La fine di questa malattia lasciata a sè è la morte quasi istantanea per lo scoppio del tumore o per tabe. Unica cura è la legatura dell' iliaca comune o primitiva.

Io non feci sin qui che descrivere un caso da me os-

servato nell' anno 1857 in un falegname di campagna il quale portava nella fossa iliaca destra un tumore aneurismatico dell' arteria iliaca esterna. Questo fu creduto dal medico condotto un ascesso e voleva praticarne l'apertura, ma l'infermo sentendo che *gli si voleva tagliare il ventre* volle prima sentire il mio parere; io proposi non già la spaccatura ma la legatura dell'iliaca primitiva. Istrutto l'ammalato che anche per praticare questa operazione bisognava *tagliare il ventre* e che le conseguenze dell' operazione non erano esenti da pericolo, si rifiutò ad ogni sorta di cura.

Ben più frequente è il caso in pratica di incontrare tumori iliaci formati dall'ingrossamento e dalla degenerazione delle ghiandole che si trovano lungo l'andamento dei vasi iliaci. Oltre al temperamento scrofoloso che dispone a questa specie di mali, ne sono principali cause occasionali le ulceri veneree, il carcinoma dell' utero, le infiammazioni e degenerazioni del retto, la gravidanza, il parto, le malattie dell'arto inferiore e dell'inguine.

In questa città nella quale la scrofola ha fatti immensi progressi, ho potuto riscontrare ben di sovente queste ghiandole ingrossate di molto ed indurite anche senza causa occasionale apparente.

I sintomi che ci manifestano questa malattia sono oltre all'abito scrofoloso e l'ingrossamento frequente di altre ghiandole al collo, alle ascelle, agli inguini, la presenza di un tumore immobile nella parte profonda della regione iliaca, piccolo in origine ma che aumenta lentamente sino ad eguagliare un grosso pugno o la testa di un feto, duro, bernoccoluto, allungato, diretto dall'esterno all'interno. Benchè non vi siano sintomi di forte infiammazione locale, pure la pressione sopra di lui esercitata arreca grave molestia; l'infermo sente vaghi dolori passaggieri, principalmente dopo aver camminato, ed un formicolio nell' arto corrispondente. Molte volte si gonfiano le ghiandole inguinali e me-

senteriche. Accompagnano quasi sempre questa malattia la stipsi alternata colla diarrea; dolori di ventre che simulano i colici, dolor di reni, difficoltà d'orinare, d'estender la coscia e di camminare.

Il diagnostico non è difficile, pure in principio questa malattia può essere confusa coll'idrope incipiente dell'ovaja, coll'ovarite cronica o coi tumori dipendenti dall'alterazione organica di queste parti. Si noti però che nelle malattie dell' ovaja in principio il tumore è sempre mobile, e ciò solo basterebbe a farlo distinguere da quelli dipendenti dall'ingrossamento delle ghiandole iliache.

La tumefazione di queste è frequente nelle donne incinte; io l'ho osservata più volte e nel principio della gravidanza e dopo il parto. Quando queste ghiandole si ingrossano a gravidanza inoltrata, il chirurgo non può sentirle, atteso il volume dell' utero che le maschera, e non si riconoscono se non quando la matrice si è liberata dal prodotto del concepimento.

Questa malattia termina o per risoluzione, o per cronico indurimento, o per suppurazione, o per degenerazione delle ghiandole stesse.

La risoluzione, com'è facil cosa il comprendere, è il caso più felice ma più raro, e non si ottiene che con una cura continuata e paziente alla quale difficilmente si sottopongono le ammalate. L'induramento ed ingrossamento cronico è l'esito più frequente ed anche felice, ma in questo caso la recidiva è facilissima, le ghiandole in tal caso si infiammano di nuovo, aumentano ancor più di volume e possono passare a suppurazione o alla degenerazione, esiti, è vero più rari, ma altrettanto gravi, perchè possono essere causa anche di morte. Quando il tumor ghiandolare vuol passare a suppurazione, l' infermo è assalito da brividi vespertini susseguiti da calor urente alla cute, da febbre viva, con lingua asciutta, gran sete e dolor vivo a fitte nella località. Il tumore, che in principio era duro e bernoccoluto, si ram-

mollisce e si fa liscio, aumenta di volume a poco a poco, estendendosi in basso verso la parte mediana dell'arco del Poparzio. Finalmente con un' attenta esplorazione si sente la fluttuazione. Questo tumore è coperto dalla cute che non si altera sia nel calore sia nel colore; l'ascesso riesce pulsante perchè l'arteria iliaca esterna gli comunica i battiti ed a primo aspetto potrebbe confondersi coll'aneurisma di quest'arteria, ma facilmente il medico non cadrà in errore considerando: 1.° il modo col quale si è sviluppato; 2.° i fenomeni flogistici lenti che accompagnano l'adenite; 3.° il non diminuir di volume comprimendo l'aorta; 4.° finalmente la mancanza nell'ascesso ghiandolare del rumor di soffietto. Si potrebbe confondere coll'ascesso psoitico, ma l'ubicazione dell'uno è ben diversa da quella dell'altro; infatti il tumore che dipende dal flemmone della cellulare del psoas se esce dalla pelvi segue l'andamento dello psoas stesso, mentre il tumor ghiandolare suppurato sorte dal catino pel foro crurale dal quale escono i vasi sanguigni e quindi più all'interno dell'altro.

La cura di questa specie di tumori varia a norma del periodo nel quale versa la malattia; così in principio sono necessarii gli antiflogistici, come le mignatte all'ano, i semicupii, gli empiastri ammollienti, i leggieri eccoprotici, i lavativi d'acqua fredda, ecc.; quando la flogosi è cessata, è d'uopo ricorrere ai solventi ed agli antiscrofolosi, come il muriato di barite, la mistura del *Clarus*, i preparati jodici, la cicuta, le frizioni mercuriali, l'uso dei bagni salati, ecc. Fra tutti i rimedii quello che mi ha meglio corrisposto sono i clisteri jodici, cioè joduro di potassio 0,50 a 100, jodio puro 0,05-0,10, dec. d'altea 120,00 per un clistere, se ne possono applicare anche due in un giorno. Se per caso il retto si irritasse, si sospendono e si usano i clisteri ammollienti per qualche giorno, per riprendere in seguito l'uso dei jodati. Con questo mezzo che non disgusta l'ammalato e che non disturba le funzioni della digestione ho potuto

ottenere la risoluzione dei tumori ghiandolari che avevano tutta l'apparenza sia per il loro volume, sia per la loro durezza, di farsi cronici.

Se il tumore passa a suppurazione, non bisogna desistere dall'uso degli antiflogistici e degli antiscrofolosi, e bisogna favorire la formazione delle marcie cogli empiastri suppurativi, come sono quelli di pane e latte, e se l'ascesso si manifesta all'esterno, conviene aprirlo, sostenendo in pari tempo le forze dell'infermo durante lo scolo delle marcie; si favorisce finalmente la cicatrizzazione mediante injezioni leggermente stimolanti.

Fra i molti casi di questo genere di malattia da me osservati non citerò che i seguenti.

La marchesa C. C. V., di costituzione leggermente linfatica, ebbe due figli e le gravidanze ed i parti non presentarono nulla di straordinario. Rimasta incinta per la terza volta, cominciò a provare un dolore nella regione iliaca sinistra. Ivi sentivasi una durezza allungata distante 4 centimetri dell'arco del Poparzio, che si portava profondamente in alto ed all'interno. Coll'aumentare del volume dell'utero, questo tumore non si è potuto più sentire, per cui la signora lo credette scomparso, ma dopo il parto rimase convinta che non solo esisteva ancora ma che si era fatto molto più grosso. Dall'apparato dei sintomi non era difficile giudicarlo dipendente dall'ingrossamento delle ghiandole iliache e venne curato coi clisteri jodati, coi bagni ed in due mesi circa se ne ottenne la risoluzione. Dopo un quarto parto, comparve ancora il tumore grosso come un mezzo pugno, sensibilissimo, duro, bernoccoluto, allungato; la cura fu eguale alla già fatta, ma si dovettero impiegare ben quattro mesi prima di ottennerne la risoluzione, che non fu completa, rimanendo ancora un piccolo nocciuolo.

E. P., figlia d'un impiegato di questa città, sommamente scrofolosa, portava al collo le cicatrici di avvenute suppurazioni e molte ghiandole ivi si sentivano dure ed ingrossate. Da qualche mese provava della difficoltà a camminare per un dolore che dal-

l'inguine si estendeva a tutto l'arto inferiore destro; mestruazione irregolare, difficoltà somma di digerire, senso di debolezza e di malessere generale: era stato suggerito l'uso del ferro, senza che l'ordinatore fosse passato ad una visita regolare. A tutti gli incomodi sopraccennati si aggiunse un dolor vivo alla regione iliaca. Fu a tale epoca che io fui chiamato; l'ammalata non poteva reggersi in piedi pel dolore; la coscia destra era flessa sul bacino, e nella parte profonda della regione iliaca destra sentivasi un tumore grosso come una melarancia, immobile, leggermente bernoccoluto ed allungato nel senso verticale, vi era diarrea, febbre, difficoltà d'orinare, sete ed inquietudine; giudicando trattarsi di adenite iliaca, feci applicare delle mignatte all'ano, ordinai i semicupii ed empiastri ammollienti. Dopo alcuni giorni trovai il tumore aumentato di volume, allungato iu basso; si fecero sentire finalmente degli accessi di freddo piuttosto intensi. Ventidue giorni dopo la mia prima visita, ad onta di un trattamento energico, misto antiflogistico e antiscrofoloso, si osservò in corrispondenza del foro crurale un tumoretto fluttuante; lo punsi e diedi così esito a gran copia di marcia; i dolori cessarono, si distese la coscia e la febbre cessò. Questa calma accontentò l'inferma e i di lei parenti, ma io non ne era pienamente soddisfatto, temendo che non succedendo la cicatrizzazione della vasca, l'inferma terminasse per tabe. Ordinai il decotto di china con laudano, praticai injezioni detersive e clisteri jodati; non trascurando i semicupi d'acqua salata e l'uso dei cibi salati; a poco a poco le marcie si fecero di buona qualità, diminuirono e finalmente cessarono di colare e la ragazza dopo 11 mesi di cura guarì.

La contessa C. V., dopo un parto laborioso si accorse di un tumore grosso come un uovo di gallina che occupava la parte profonda della regione iliaca sinistra; era questo immobile, bernoccoluto, dolentissimo sotto la pressione; lo giudicai dipendente da ingrossamento infiammatorio delle ghiandole iliache; le mignatte, i bagni, le frizioni jodate e mercuriali a nulla valsero, il tumore andò sempre aumentando di volume; comparvero dei brividi vespertini susseguiti da calor urente con gran danno dell'ammalata che indeboliva e dimagrava visibilmente; l'appetito si perdette, v'era stitichezza alternata a diarrea e difficoltà d'orinare.

Comparve finalmente il tumor marcioso all'inguine che venne inciso per dar esito al pus. Cercai allora di sostenere le forze dell'ammalata con decotto di china misto a laudano, con cibi salati, sostanziosi, ma di facile digestione; si continuò coll'uso dei semicupii, col clorato di sodio, e coi lavativi jodati; tratto tratto si puliva l'ascesso con acqua tiepida. Quando le marcie cominciarono ad essere di miglior qualità, si fecero injezioni con soluzione di joduro jodurato di potassio e si ottenne dopo 14 mesi di cura continuata la guarigione dell'inferma.

Non tutti i casi ne' quali le ghiandole iliache passano a suppurazione finiscono così felicemente: questi due soli casi nella mia pratica furono quelli che riescirono coronati da esito soddisfacente: tutti gli altri ammalati per adenite iliaca passata a suppurazione da me veduti, e non son pochi, dovettero soccombere, sia per tabe, sia per febbre piogenica.

Idrope dell'ovaja. — Benchè questa malattia non sia tanto rara, pure io non potuto osservarla che poche volte. La malattia comincia generalmente senza che la donna provi disturbi, nè locali, nè generali; per lo più se ne accorge per una certa difficoltà che prova nell'abbassarsi e per una gonfiezza che si rimarca in una delle fosse iliache, gonfiezza che va precisamente aumentando senza che la di lei salute ne soffra: per lo più vi è stipsi ostinatissima. Il tumore, benchè aumenti, pure può impiegare diversi anni prima di arrivare al massimo incremento. A poco a poco però la donna prova gli effetti di questa trista malattia: sorgono bruciori di stomaco, che frequentemente si cangiano in ardore, v'ha perdita dell'appetito, con difficoltà di digerire e facilità al vomito: tratto tratto viene assalita da dolori di testa, da incomodo nell'orinare, la mestruazione si fa irregolare o si sospende: vengono per ultimo la difficoltà di respirare, il dimagramento progressivo, la diarrea, le febbri ad accesso, i dolori ai lombi, al ventre, alle coscie, avversione a qualunque cibo e l'ammalata muore per tabe. Coll'e-

splorazione si sente un tumore mobile quando è ancora di piccol volume, che stira in alto l' utero, od immobile se è voluminoso, perchè allora ha già contratte aderenze coll' utero, coll' omento, cogli intestini e colle pareti addominali. Questo tumore che ha la sua sede nella fossa iliaca sorge dalla piccola pelvi, è liscio, rottondo od ovoideo, elastico quando ha acquistato un discreto volume: si può sentire chiaramente che è fluttuante, ma questa fluttuazione non è generale in tutto il tumore, di modo che percosso in un punto, il dito esploratore posto nel punto opposto non sente l' urto dell' onda del liquido contenuto, e ciò perchè questo o è molto denso o perchè contenuto in diverse cisti. Questo tumore anche voluminoso ha confini marcati ed è sempre collocato in una parte laterale dell' addome, e solo riempie tutta la cavità addominale quando è giunto al di lui massimo sviluppo, nel qual caso simula l' ascite.

All' idrope dell' ovaja, non è raro il caso che si aggiunga l' ascite, nel qual caso il diagnostico è molto oscuro: a malattia avanzata, è ben raro che non compaiano l' edema delle gambe, i dolori vivi in queste, nel catino, ai lombi, la difficoltà d' orinare, la peritonite, le perdite di sangue dall' utero, dalle emorroidi che sono gonfie e dolenti, ed un' angoscia inesprimibile.

La malattia colla quale ben spesso si confonde è, come si è detto, l' ascite, pure con un attento esame si può distinguere l' una dall' altra per i seguenti caratteri. L' ascite è per lo più preceduta da malattia dei visceri del basso ventre, mentre l' idrope dell' ovaja comincia isolatamente e l' aumento dell' ascite va di pari passo col deperimento dell' inferma, mentre nell' idrope cronica la salute non si altera che a malattia molto avanzata: nell' ascite il tumore non ha limiti nè un punto speciale dal quale sia incominciata, mentre nella malattia della quale ragioniamo, il tumore, sempre piccolo in origine, ha sede in una delle fosse iliache e presenta al tutto limiti precisi; finalmente la flut-

tuazione che nell' ascite è sentita in tutti i punti dell' addome, è invece limitata ad alcuni solamente nell' idrope dell' ovaja e non è palese nelle regioni epicoliche.

L' idrope ovarica non finisce sempre colla morte per tabe, ma può anche terminare colla guarigione nei seguenti modi: 1.° perforando le pareti del colon al quale aderisca l' ovaja ed escire così il liquido dall' ano: 2.° sortire questo dall' ombellico quando il tumore abbia contratte aderenze colle pareti addominali: 3.° può il liquido aprirsi una via per mezzo d' una tromba faloppiana: 4.° finalmente la cisti ovarica, sia naturalmente, sia per un colpo, sia per gli sforzi del parto, può scoppiare ed il liquido effuso così nel cavo peritoneale venir assorbito.

La cura di questa malattia non può essere che palliativa; a nulla giovano i diuretici, i drastici, ecc. Furono proposti come ottimi rimedii il liquor di potassa ed i vescicanti, ma questi non corrisposero all' intento usati da me come pretendeva *Seymour*. Il medico dovrà accontentarsi di mitigare i sintomi piu imponenti che mano mano potranno comparire. La puntura e l' estirpazione sono i due mezzi suggeriti per la cura radicale.

La puntura fatta col trequarti che si vorrebbe proscrivere da taluni, pare a me sia da tentarsi quando la difficoltà di respirare e l' alterazione nel circolo sanguigno minacciano la vita dell' inferma. Si obbietta che il tumore essendo diviso in concamerazioni non può essere del tutto svuotato, anzi che solo una piccola parte di liquido può essere estratta, coll' uscita della quale non si arreca sollievo alcuno alla donna. Questo è vero ed anche a me occorse un caso simile di pungere un tumore ovarico e di non estrarre che poche oncie di liquido, ma è vero altresì e non è tanto raro il caso che il liquido raccolto nell' ovaja sia contenuto in un sol sacco, oppure che la concamerazione forata sia tanto ampia da dar luogo, col di lei svuotamento, a non indifferente diminuzione di volume. Punto il sacco,

se il pratico si accorge che la cisti è unicolare, può injettare delle soluzioni jodate per tentare di impedire la recidiva. Ho letto che in qualche caso questa operazione è riescita felicemente.

La sorella di un maestro di musica presentava un' enorme cisti ovarica, occupante tutta la cavità addominale: la difficoltà di respirare era tale da minacciare la vita: punsi con grosso trequarti il tumore ed estrassi 72 libbre d' un liquido color feccia di vino, d'una densità oleosa, pesantissimo, e ciò con molto sollievo dell' inferma che protrasse ancora per qualche mese la propria esistenza.

Fu proposto di fare un ampio taglio nelle pareti addominali per far uscire il denso liquido contenuto nelle cisti ovariche, io non trovo razionale questa pratica: 1.° perchè se la cisti è moltiloculare, questo metodo non riesce meglio della puntura fatta con grosso trequarti, non estraendosi che il liquido di una, due o tre concancerazioni al più: 2.° perchè, sia pur denso il liquido, trova sempre una facile uscita per la canna dello strumento quando questo sia grosso: 3.° finalmente perchè se il tumore non è aderente alle pareti addominali, il liquido si versa in parte nel cavo del peritoneo dando luogo ad una peritonite, che può essere anche mortale.

Finalmente fu proposta e praticata più e più volte l' estirpazione dell' ovaja con esito felice: sul modo di praticare quest' operazione, e sulla di lei convenienza, non avendo avuta l' opportunità di sperimentarla, prego il lettore di consultare intorno a questo argomento quanto ne scrissero *Abeille*, *Saurel*, *Seymour*, *Galenzowski*, *Thomas*, *Lee*, *Gaulth*, *Atlee*, *Bell*, *Monteggia*, *Ligors*, *Smith*, *Dieffenback*, *Hopfer*, *Dzondi*, *Martini* ed altri.

Cisti pelose. — Poche parole io dirò intorno a queste, perchè ribelli ad ogni metodo curativo, e perchè la loro presenza non è conosciuta che dopo la morte. Alcuni pretendono che si formino dopo una gravidanza ovarica, quando

tutto quanto d'organico v'era del feto sia stato assorbito; altri credono che la cisti sia di natura cutanea e che perciò dia luogo a tutte le forme epiteliali, come appunto sono i peli, i denti, ecc. Si trovano in queste specie di cisti delle ossa or semplici ora con incastrativi dei denti. Fu rinvenuto nel loro interno della materia che osservata al microscopio presenta i caratteri della polpa nervosa.

È questa una malattia oscura, latente, innocua per la salute della donna, a meno che per cause accidentali non si infiammi e passi a suppurazione, nel qual caso può avere gli stessi esiti della gravidanza extra-uterina.

Parleremo per ultimo, ma brevemente, dello scirro e del cancro dell'ovaja. Questa malattia terribile incomincia generalmente dopo la cessazione dei mestrui coi sintomi dinotanti alterazioni uterine, e tanto marcate da dar luogo al sospetto di cancro dell'utero, o della presenza di un corpo straniero nel di lui interno, opinione che si avvalora dietro la comparsa di falsi sintomi, come dolore nell'esplorazione, abbassamento della matrice, apertura della di lei bocca, passaggio di stracci carnosi con molto sollievo dell'inferma.

La donna affetta da scirro o cancro all'ovaja, dimagra, prova un malessere generale, inesprimibile; la di lei cute acquista quel colore particolare a quelli che sono attaccati da mali cancerosi: vi possono essere all'esterno dei tubercoli d'egual natura e si notano l'ingrossamento delle ghiandole inguinali, i dolori intermittenti, lancinanti al luogo affetto; il polso celere, debole, la febbre, le afte alla bocca, finalmente la comparsa d'un tumore in una delle fosse iliache: questo aumenta lentamente, è ineguale, dolente sotto la pressione, è sentito coll'esplorazione vaginale e rettale, e qualche volta è talmente appoggiato al retto da obliterarne il lume.

Comparso il tumore, vengono in iscena fenomeni ancora più imponenti, tali sono la stitichezza ostinatissima, il senso di peso doloroso ai lombi, lo scolo dalla vagina d'una ma-

teria fetente, o la sortita per questa via di masse carnose: vi si associa l'ascite. A poco a poco coll'avanzarsi del male la donna perde l'appetito, minge orine cariche sedimentose, prova un calor urente: il di lei polso si fa piccolo, celere, frequente; sopraggiungono brividi vespertini, profusi sudori, vigilia, agitazione, vomiti, brucior di stomaco, dolor ardente ai lombi e morte per tabe.

Ogni cura in questa malattia riesce vana, e non può quindi essere che palliativa.

Sull' importanza della paracentesi nelle giunture e nelle borse sinoviali e mucose; *riflessioni del prof.* **INZANI GIOVANNI**, *di Parma.*

Fra le diverse condizioni morbose, che nelle articolazioni si incontrano, di non lieve importanza sono gli spandimenti liquidi, che in esse si accumulano, e dei quali sollecito importa vuotarle, nella tema di consecutivi danni gravi e permanenti. Queste raccolte di sinovia, di siero, di sangue, di pus, un comune effetto meccanico dispiegano nella continua tensione in che mantengono e capsula e legamenti; fatto che perdurando diviene fomite di lunghi e serii processi morbosi. Tale condizione abnorme favorisce il distendimento e l'infarto di alcuni organi, la retrazione, la rigidità di altri, con danno così più o meno durevole del giuoco articolare; tal condizione favorisce la persistenza del processo flogistico, a cui facile succedono abnormi produzioni, che o per disgraziato primigenio impasto, o per tralignamento, sulla località stessa od altrove si svolgono a seconda della individuale costituzione o delle concause che agirono; e tale condizione è tanto più valutabile, quanto maggiore è la copia del liquido, e per le qualità sue irritante.

Il riposo, il trattamento generale e locale antiflogistico, i risolventi, i rivulsivi, sono mezzi eccellenti; ma il loro benefico effetto sulle località è, non di rado, tardo od insufficiente, e spesso pure manifesto il danno alla generale economia, massime nelle costituzioni gracili, negli abiti scrofolosi, che sono pure i più di frequente colpiti.

La paracentesi articolare vuota le capsule, senza danno, nè locale, nè generale di sorta. La rapidità e sicurezza di effetto è incomparabile con quanto dagli altri mezzi può ottenersi, su di che non vi ha ragione di discutere; ma ei si conviene ben accertare la sua innocuità, pure in quelle circostanze di grande tensione articolare con reazione flogistica, che ne farebber dubitare soverchio ardimento l'eseguirla.

L'esperienza, l'osservazione hanno addimostrato quanto futili fossero i timori delle punture dei tendini, dei legamenti, delle capsule, che concepiti aveano gli antichi; ma sempre si è confermato il danno dell'impressione dell'aria su quelle parti, aggravandone, o risvegliandone il processo flogistico. Ma la paracentesi toglie all'istante la giuntura da uno stato di tensione, che è ben più serio del lievissimo traumatismo, che per essa si compie, che può dirsi fugace quanto rapida l'esecuzione; pur dovendola ripetere non è meno inoffensiva ed anzi salutare, perchè lasciando riposare gli organi dal continuo distendimento, ne favorisce la retrazione elastica. La paracentesi non risveglia processi flogistici, siccome sgraziatamente inducono, o mantengono i rivulsivi locali, talora con peggioramento deciso del processo intra-articolare, anzi li modera, li spegne. L'ingresso dell'aria non è temibile, non potendo pel tragitto quasi capillare, stabilirsi due correnti, una di liquido che esce e l'altra di aria che entra; quella avendo una spinta maggiore di questa, esca poi il contenuto della capsula, od essendo vuota sgorghi il sangue dai vasi recisi. La paracentesi infine è facile, sollecita, nè gran fatto più dolorosa di una sanguigna.

La paracentesi vuolsi eseguire o con trequarti sottilissimo o meglio con lancette, che facile penetrano nella capsula, pur quando ne scarseggia il contenuto. Le lancette da usare, quelle sono da vaccinazione, ad asta lunga quattro a cinque centimetri, larga due millimetri circa, e che alla base della foglia di mirto o d'oliva si allargano a circa tre millimetri, con o senza scanellatura. Introdotte nel cavo articolare, si inclinano di guisa a rendere beante il canale di tragitto, e pel vano sgorga il liquido per la tensione in che era, o si ridusse la capsula articolare, mercè adeguata compressione. La paracentesi convien praticare in quei posti, ove la capsula è più superficiale; lontana da nervi e vasi di rilievo. Quindi pel ginocchio è da eseguire fra i margini della rotula e i lègamenti laterali, presso più a quella che a questi; evitando la linea interarticolare vicino ai legamenti stessi; per non ledere i rami più cospicui delle arterie articolari. Nel gomito è da pungere fra l'olecrano ed i legamenti laterali, preferendo il lato esterno; nel carpo fra i tendini radiali; nella giuntura tibio-tarsea al davanti dei malleoli e preferibilmente davanti del tibiale. Nella spalla con trequarti affondato verticalmente lungo il margine esterno della apofisi coracoide; e nella giuntura ileo-femorale pur col trequarti immergendolo rasente lungo la faccia anteriore del gran trocantere, la coscia essendo quanto più possibile flessa sul bacino. — L'operazione l'ho eseguita moltissime volte al ginocchio, parecchie fiate al gomito, poche al carpo ed all'articolazione tibio-tarsea, una sol volta all'ileo femorale, non per anco alla spalla; e non un caso mi occorse in cui ne rimarcassi seria conseguenza. Solo si deve evitare la puntura, ove la pelle è oltremodo sottile, tesa, prossima ad ulcerarsi, sia per raccolte liquide o fungosità; che in tali casi si ha una fistola comunicante col cavo articolare oltremodo pericolosa. — Il foro si cicatrizza, senza reazione di sorta, di prima intenzione, senza veruna medicatura, e soltanto in vista di ottenere un effetto più radicale che pal-

liativo, è bene applicare alla parte una fasciatura compressiva, all'uopo amidonata, che per tal modo è più favorito il riassorbimento dei prodotti flogistici, cooperando nell'intento colla cura generale. Quando la raccolta rinnovasi, ripetendo la paracentesi innanzi la capsula ridivenga troppo tesa, si evitano dolori, morbosi consensi, reazioni generali, e si favorisce la retrazione elastica. Fatto di gran momento, massime nei casi cronici, e pel quale può ottenersi la guarigione radicale con insistenza rinnovando la puntura, impedendo il soverchio infiltrarsi, distendersi, rilassarsi degli organi fibrosi. — L'effetto è palliativo quando da lesioni organiche irreparabili è la raccolta promossa, ma non meno salutare. Ecco alcuni esempii fra i molti:

Spandimenti sanguigni. — Un uomo di 50 anni, cadde sul ginocchio destro, la articolazione si fece tosto dolente e tesa di guisa a non percepirvi fluttuazione. Con trequarti estrassi dalla giuntura molta copia di sangue, un poco viscido e filante per miscela a sinovia. Sollievo immediato; fasciatura; — guarigione in pochi giorni.

Spandimenti sierosi acuti. — Una giovinetta di 12 anni era inferma per idrarto ad ambo i ginocchi, con viva reazione febbrile. Massima era la dolentezza e la tensione della capsula a destra, minore a sinistra. La cura ordinaria non bastava a sedare le continue sofferenze, che ad ambo i lati cessarono colla paracentesi, ripetuta due volte per una parte e tre per l'altra; ed in pochi giorni guarì. La febbre cessò, tolta la tensione capsulare; siccome ogni giorno si verifica che aprendo gli ascessi quella cede, se sintomatica della località.

Spandimenti sierosi cronici. — Moltissimi furono i casi nei quali usai la paracentesi, e più che negli acuti nei quali me ne dispensai, se tenue la raccolta, se viva la febbre con attacco articolare vagante, se bastevoli a rapido successo e riposo e moderata cura antiflogistica. — Ecco alcuni casi. — Un contadino da quattro mesi impotente al

lavoro per idrarto ad un ginocchio, fu con una sola puntura, seguita da fasciatura amidonata, in pochi giorni riabilitato al travaglio. In un altro le punture si dovettero ripetere più volte al ginocchio sinistro per idrarto, ma entro quaranta giorni l'affezione scomparve, sebbene da mesi insistente. — Una raccolta sinoviale che da dieci anni distendeva ambo le ginocchia di persona assai pingue, fu colla paracentesi più volte evacuata. La quantità di liquido che ora esiste è minima; ma la perduta elasticità dei tessuti fibrosi, la deformazione delle ossa negli estremi articolari, non permettono le funzioni normali delle giunture. Queste cedono al peso del corpo per difetto di resistenza dei legami e per la viziata forma ed inclinazione delle ossa; sicchè impossibile l'incesso, e mal ferma è la stazione verticale; a minorare i quali difetti valse opportuno congegno meccanico. Il liquido estratto così nei casi acuti, che cronici, costituito da siero e sinovia, è variamente tenue, viscido, filante; lascia spesso deporre spontaneo un coagulo, anco vistoso. Questo fatto forse dà ragione del difficile suo riassorbimento in alcuni incontri; non che delle adesioni, degli agglutinamenti che talvolta conseguono al lento prosciugarsi delle giunture. Nei casi acuti sovente il primo liquido estratto è sieroso, limpido; torbido, poi di nuovo limpido, quello delle successive paracentesi.

Raccolte sierose e siero-purulenti nei tumori bianchi, ben di frequente, ebbi ad estrarre dalle capsule articolari e sempre con sollievo palliativo; eseguii insieme la puntura multipla delle fungosità susseguita dalla fasciatura amidonata; e non poche volte mi fu dato rallentare il corso di tali affezioni.

Spandimenti purulenti. — Furono colle paracentesi evacuati dalle giunture, — e fra i diversi ricorderò il caso di una puerpera, nella quale praticai la puntura al carpo, ed estrassi deciso pus. Le paracentesi ripetute, l'immobilità della giuntura, diedero felicissimo risultato; ed eguale pure

ottenni in altri due casi di sinovite purulenta del gomito con flemmone periarticolare. — Altro caso pur rimarchevole e felice si fu quello di un uomo di 45 anni affetto da tumor bianco al ginocchio destro; risvegliatosi assai vivo il processo flogistico, si ebbe suppurazione intra ed extra-articolare; le punture successive così della capsula, che dell'ascesso, posto sotto il tricipite, susseguite dalla fasciatura, furono di sollievo immediato e di tal profitto, che ritornata l'articolazione nello stato suo di lento e sordo processo, permette all'infermo di attendere alle sue occupazioni. — In un vecchio settuagenario a vece potè sanare la giuntura sebbene suppurata, ma l'ascesso sotto il muscolo tricipite, che non potè moderarsi, ed una profusa diarrea recarono l'esito infausto.

La paracentesi fu sempre in questi casi evitata, quando la pelle minacciando di ulcerarsi facea temere di consecutiva ulcera comunicante colla giuntura; e fu ripetuta sempre, sì tosto segno pur minimo vi avea di nuova raccolta.

La puntura delle borse mucose e sinoviali, eseguita per spandimenti, massime da causa traumatica, ha fornito buoni risultati. — Così nelle storte, ad esempio, del piede, non infrequente è lo spandimento nelle guaine sinoviali tendinee dei peronei; per la loro puntura si estrae sangue misto a sinovia, cessa tosto la dolentezza, e si impedisce una reazione flogistica lunga e seguita da dolori, retrazioni, adesioni di organi. Nelle cadute sul dorso della mano facile pure si incontrano spandimenti nelle guaine tendinee del pollice (estensore e grande abduttore); la puntura loro arreca sollievo immediato, ed abbreviando il corso del morbo, riesce di massimo profitto.

Non mi dilungherò ad accennare altri esempii, più proponendomi d'attestare la innocuità della paracentesi, che non la sua utilità; chè quella più di questa, può venir contestata. Ne maraviglia come la paracentesi articolare, che in

confronto di quella dei sacchi sierosi non è punto più grave, sii fuor d'uso, e si cerchi ottenere l'effetto evacuante, che colla puntura immediato si avrebbe ed immanchevole, coll'apprestamento di cure lunghe, energiche, dannose non di rado alla località, e spesso all'univesale economia. Reputiamo nei casi acuti, se l' ordinaria cura sollecito non riesce, doveroso l'eseguirla; siccome si apre un ascesso, sicuri di giovare così alla località, che allo stato generale. La paracentesi abbrevia notabilmente il corso del male, ed impedisce lo svolgersi di successioni morbose di gran lunga più serie. Chi non vide ad esempio un idrarto persistente promuovere lo sviluppo di un tumor bianco ? Negli artrocaci poi la paracentesi, minora, rallenta il progresso del morbo e reputiamo preferibile il ripeterla, pur numerose fiate, anzichè cuoprire la giuntura di rivulsivi, che più spesso aggravano il morbo interno di quello lo assopiscano; che sovente riaccendono od aggravano la febbre, e moltiplicano i guasti ed accrescono le sofferenze.

Negli idrarti cronici assicuriamo colle ripetute paracentesi aver più volte ottenuto felice successo, sussidiandone l'effetto colle fasciature amidonate. Stimiamo perciò preferibili le punture ripetute, finchè se ne rinnova l' indicazione, anzichè praticare injezioni irritanti nelle articalazioni, dacchè processi violenti infrenabili ponno succedere. Reputerà chiunque miglior partito l'attenersi ad una cura fosse pur palliativa, che arrischiare una terapeutica che può divenir letale, quando il male per cui si istituisce non compromette la esistenza.

Abolizione del gusto nella parte anteriore della lingua per taglio della corda del timpano; *Relazione del prof.* **F. LUSSANA** *in appendice alla Memoria di* Inzani *e* Lussana: Sui nervi del gusto.

Conosciamo numerosi casi di alterazioni morbose, le quali, compromettendo il fascicolo complesso nervoso del Facciale e della sua Corda, ebbero per proprio sintomo una offesa del *gusto* alla porzione *anteriore* corrispondente della lingua.

Sappiamo eziandio dei numerosi esperimenti cui per taglio e per galvanizzazione venne sottoposta la corda del timpano appo agli animali, avvenendone fenomeni ordinariamente di turbata innervazione gustativa alla regione linguale summentovata.

Dei fatti patologici e sperimentali di tale sorta abbiamo fatto menzione e profitto nelle nostre ricerche fisiologiche *sui nervi del gusto* (« Sui nervi del gusto », osservazioni ed esperienze dei dottori *G. Inzani* e *F. Lussana*, negli « Annali univ. di med. », vol. CLXXXI).

Se non che ci sono pur note le ambiguità, alle quali, per le opportune deduzioni fisiologiche, possono e poterono dar luogo le complicazioni morbose nei fatti patologici e le equivocabili risultanze obbiettive negli esperimenti sui bruti.

Non esisteva a nostra cognizione un fatto solo chirurgico di taglio e di nevrotomia della corda del timpano, — fatto dal quale poter ricavare nettamente, per le confessioni subbjettive dello stesso infermo, i fenomeni dimostranti la compromissione o la sussistenza del gusto dopo la troncazione di quella innervazione. Il caso, che andiam narrando, ci capitò per definire alfine una volta perentoriamente l'enigma fisiologico della corda del timpano (1). E per

(1) « La corde du tympan est une énigme proposé à la sagacité des physiologistes ». (*Bérard*).

certo la scienza non l'avrebbe mai acquistato nè posseduto questo fatto fisio-patologico, se la mano brutale di un saltimbanco non l'avesse effettuato sopra una povera donna.

Essa è una certa Francesca Terzi Carrara, di Cenate (mandamento di Trescorre), d'anni 50 circa, donna robusta e madre sana di buona figliuolanza, contadina, — non patì giammai malattie di carattere, e solamente da qualche anno andava diventando di ottuso udito all'orecchio sinistro. Fu per liberarsi da tale incomodo, che la poveretta, nel 1860, trovandosi ad assistere nella piazza di Trescore alle mirabilia di un ciarlatano, illusa si sottopose (il fatto consumavasi in piena piazza) alle di lui mani. Dicono gli astanti al fatto e dice la disgraziata, che colui le introdusse per tre volte una lunga lancettina dentro al di lei meato uditivo, e che all'ultima prova essa ne risentì un dolore atrocissimo dentro all'orecchio e che cadde tramortita. La videro gli spettatori contorcere le palpebre e le gote, e restare poi come morta. Il ciarlatano se ne fuggì più che in fretta e appena salvossi dalla indignazione popolare; si corse ad ajuto della misera, si chiamò premurosamente pel medico del paese (Trescorre), e questi (dott. *Ghezzi*) rinvenutala in istato allarmante di completo sopore apopletico, la salassava al momento sul luogo, la assisteva zelantemente con appositi soccorsi, e più tardi la faceva trasportare su portantina al vicino paese di Cenate in casa di parenti. Ivi era curata egregiamente dal medico locale condotto, dott. *Donadini*, come colpita da apoplessia sanguigna traumatica, cioè per ferita penetrante nel cranio; propriamente ebbervi, pel tratto di parecchie settimane, emiplegia sinistra, sopore, paralisi linguale, distrazione dei lineamenti facciali, — fenomeni che fortunatamente andarono mano mano dissipandosi probabilmente a motivo della tenuità dello stravaso sanguigno effusosi dalla ferita del cranio in cavità e della opportuna cura.

La Francesca venne ricondotta discretamente ricuperata

o se non altro salva dal pericolo, in seno alla sua famiglia in S. Leone.

Volsero due anni. Io mi trovava alle vacanze autunnali, col settembre 1862, nelle mie colline di Cenate; udiva per accidente narrarmisi il triste fatto già accadutovi, — e come mi si raccontava che la donna ne era rimasta mezzo inferma con distorsione delle palpebre e delle labbra e con lesione dell'udito, e come d'altrond'ell'era figlia d'un vecchio nostro colono, così m'invogliai di vederla e la feci invitare a venire da me.

La visitai dunque con premura insieme al mio collega ed amico dott. *Donadini* (che l'aveva già curata) ed in compagnia anche di qualche altro amico (attesa la singolarità e curiosità del caso), in casa mia, addì 6 ottobre 1862.

La Francesca è in un discreto benessere per nutrizione. Circolazione, respirazione, funzioni organiche, normali. Anche il moto ed il senso degli arti in apparente regolarità. L'occhio destro si serra con prontezza ed energia, si apre largamente e liberamente con volontà; — non così il sinistro, il quale sta generalmente più stretto e più ravvicinato co' suoi bordi palpebrali; non è procidenza loro, ma un lieve stato semi-spasmodico.

L'angolo corrispondente (sinistro) della bocca si offre manifestamente retratto alquanto a sinistra; ma quando la donna parla o fa qualche smorfia del volto, in allora quell'angolo viene attratto assai maggiormente ed energicamente sempre, ancora verso a sinistra. Anche qui evidentemente è una prevalenza dei muscoli facciali sinistri, per lieve spasmodia; non è l'effetto di paralisi opposta facciale, ossia dei muscoli a destra, i quali si manifestano a qualunque prova nella loro piena attività (quindi stato leggermente spasmodico del VII a sinistra).

Pupille, occhi, vista normali d'ambo i lati.

Sensibilità cutanea di tutto il volto, in tutti i punti, in

tutto il cavo orale, su tutta quanta la lingua, perfettamente normale sì a destra che a sinistra.

Ad occhi chiusi, la paziente ci sa accennare al più leggiero e superficiale toccamento, che le si faccia sui bordi della lingua a sinistra ed a destra, sulle labbia superiori ed inferiori, sulle gote, sul mento. (Quindi nessuna compromissione del Quinto pajo).

La superficie papillare della lingua, l'apparenza del suo stato glandulare mucoso, della sua periglosside, della sua vascolarità, della sua organizzazione, — perfettamente normali.

Nessuno scolo salivale, — nessuna asciuttezza delle sue secrezioni.

Mobilità della lingua perfettissima, liberissima, in tutti quanti i sensi (quindi nessuna compromissione del Duodecimo pajo).

Ottusità d'udito ad ambe le orecchie, sordità quasi completa all' orecchio sinistro, al quale l' ammalata accusa un forte intronamento.

Deglutizione libera.

Procediamo alle indagini sulla gustazione. Raccomandiamo alla inferma di eseguire quanto segue: — « Chiudi gli occhi, sporgi la lingua; allorchè sentirai qualche cosa, ne accennerai col capo e dirai che ti sia avvenuto ».

Così intese e così disposte le cose, applichiamo del sale di cucina sulla parte anteriore, poi sulla parte mediana della lingua, dal lato sinistro; — nulla.

L'applichiamo medesimamente a destra; — quasi tostamente la paziente accenna; le dimandiamo che cosa le sia accaduto; ed ella: È sale.

Facciamo le stesse prove con zuccaro, con aceto; — a destra ed a sinistra; — identici risultati.

Applichiamo sale, zuccaro sulla base della lingua, a sinistra ed a destra; — la paziente fa cenno, distingue il sapore e la sostanza.

Cotali risultati erano sì evidenti e facili, che non potevasi desiderar meglio: — Gusto abolito nei due terzi anteriori a sinistra; gusto superstite nei due terzi anteriori a destra e superstite nella parte posteriore della lingua ad ambedue i lati. *Tatto* e *moto* della lingua perfettamente conservati ovunque.

Per quanto ci consti, il presente caso per distinta separazione topografica delle innervazioni gustative, in rapporto a definite lesioni nervose, è caratteristico e forse unico finora nella scienza. Rammentiamo che *Bérard*, nel suo *Traité de physiologie*, riferisce sei fatti di *tatto abolito alla lingua colla conservazione del gusto*; e certamente anche questi fatti potrebbero valere a comprovarci qualmente per la lingua, anche nella parte *anteriore*, altra sia la innervazione del *gusto*, altra quella del *tatto*. Imperocchè a noi parrà sempre un assurdo il supporre che una malattia, una lesione di *un solo* nervo, nel quale si trovino unite le fibre *gustative* e le *tattili* (come vorrebbe supporsi il *nervo linguale*, pei nostri antecessori), possa colpirne solamente le une fibre e non colpirne le altre. Quindi saremmo indiziati a pensare a due innervazioni, delle quali nei succitati casi era stata colpita solamente la *tattile*, — salvata la *gustativa*. Ma sempre rimarremmo a capo della questione, dimandando: Qual' è la speciale innervazione gustativa per le diverse regioni della lingua?

Or bene! l' attuale fatto sembra rispondere definitivamente al quesito sì lungamente agitato: *Il gusto pei due terzi anteriori della lingua dipende dalla corda del timpano.* Propriamente nella nostra paziente, con uno sperimento brutale (tollerato dalla attuale libertà sulla amministrazione sanitaria), venne distrutta la corda del timpano a sinistra con abolizione del gusto ai due terzi anteriori del lato corrispondente della lingua, — salvo il Quinto pajo e salvo il Nono.

Controlliamo con più precisa determinazione siffatte risultanze, perchè il fatto lo merita:

1.° Alla nostra paziente venne distrutta, colla distruzione della membrana del timpano, la Corda; — e rimase eziandio maltrattato il Settimo al suo passaggio nell' acquedotto di *Falloppio* nell'alto della cassa timpanica.

Dissi: *maltrattato*, — *non reciso*, perchè appare la *spasmodia* del Facciale a sinistra, non la *paralisi*.

Quanto alla lesione della Corda del timpano, le ripetute manovre di un tagliente spinto fino alla cavità del cranio, attraverso al meato per modo da compromettere lo stesso canale osseo del Settimo, implicano la anatomica necessità di dovere anzitutto distruggere il cordoncino nervoso che attraversa la cassa timpanica accanto alla membranella. Su questo evento non può cader dubbio; l'acuto dolore provatone dalla paziente ricorda al fisiologo sperimentatore il grido di dolore mandato dagli animali al momento che se ne taglia la corda del timpano.

2.° Anche le terze cavità dell'udito, a sinistra, vennero offese, come lo dimostrano la sordità che ne avvenne e insieme la subbiettiva sensazione del forte intronamento all' orecchio sinistro.

3.° Nessun'altra innervazione non ne risulta interessata, — non il Quinto (tatto ovunque conservato), — non il Glosso-faringeo (gusto posteriore incolume), — non l'Accessorio (deglutizione libera), — non il Decimo (respirazione normale), — non l'Ipoglosso (moti linguali perfetti).

4.° Lasciando da un canto i fenomeni del tutto speciali *motorj* della faccia (per la lesione del Settimo) e quelli *acustici* (per la offesa dall'Ottavo), — una serie affatto propria e caratteristica di risultati ci interessa ed è quella della *abolizione del gusto nei due terzi anteriori della lingua* per conseguenza del taglio della corda del timpano. — *Abolizione del gusto anteriore*: ecco il solo fenomeno negativo da troncata innervazione della Corda. Null' altro;

non turbate secrezioni, non alterati movimenti linguali o papillari.

La Corda del timpano è dunque un nervo specifico del gusto, — è il nervo gustativo della parte anteriore della lingua.

Dell' ottalmoscopo e delle malattie endoculari per esso riconoscibili; *Trattato teorico-pratico con sei tavole litografate, del dott.* **ROCCO GRITTI,** *medico-chirurgo esercente in Milano. — 1 vol. in 8.° di p. 440. — Analisi critica del dottor* ***Giovanni Rosmini.***

Non senza un certo sentimento di perdonabile orgoglio municipale vedemmo escire in luce nella nostra città una seconda opera intorno all' ottalmoscopo ed alle malattie endoculari, mentre in tutta Italia dopo la pubblicazione del *Saggio di clinica ed iconografia ottalmoscopica* del prof. *Quaglino* non era apparso altro lavoro sull' argomento, che fosse degno di encomio, e che mostrasse agli stranieri come anche fra noi si coltivi fruttuosamente codesto nuovo mezzo dell' arte diagnostica, senza l' aiuto del quale l' ottalmologia non ha oggimai che una base ristrettissima di sviluppo per quanto risguarda le malattie esterne dell' occhio.

L' opera del prof. *Quaglino* non era dettata che dall' urgente necessità di far presto conoscere agli italiani coll' appoggio di numerose osservazioni pratiche la grande importanza ed utilità della scoperta germanica, onde animare i nostri cultori d' ottalmologia ad approfittarne tosto in vantaggio della scienza e dell' umanità. Gli splendidi elogi che s' ebbe dalla stampa nostrale e straniera il classico lavoro del nostro amatissimo maestro, e l' esserne ormai quasi affatto esaurita l' intiera edizione, valgono abbastanza a provare, ch' esso venne apprezzato quanto si meritava, riescen-

ad ispirare in Italia un grande interesse per gli studii ottalmoscopici, come appunto vivamente desiderava l'Autore.

Ciò non pertanto era necessario ad onore del nostro paese, che dopo un certo tempo si addimostrasse il vivo interessamento preso anche quì a codesti importantissimi studii con una prova abbastanza solenne, la quale servisse ad un tempo a persuadere gli scettici freddi o poltroni della solida e positiva base, su cui nacquero e si sostennero progredendo le cognizioni ottalmoscopiche, e ad educare la nostra gioventù medica ad approfondire almeno gli argomenti più importanti della scienza, invece di accontentarsi di quei superficiali studii pei quali forse avvenne che tanto si diradassero fra noi le file dei veri dotti, un dì sì numerosi ed universalmente rispettati. Era, insomma, necessario che all' opera del prof. *Quaglino* ne seguisse un' altra, ove fosse ampiamente e minutamente trattato con rigorosa analisi scientifica tutto quanto concerne e i fatti semplici di fisica oculare che ispirarono l' invenzione dell' ottalmoscopo, e i cardinali principii dell' ottica su cui è fondata la costruzione di questo istromento, e le molteplici ragioni scientifiche o pratiche, che indussero rispettabili autori a portare in esso importanti modificazioni o perfezionamenti, e le maggiori illustrazioni infine, che ottennero in questi ultimi anni le diverse forme morbose endoculari per cura di quanti si applicarono seriamente agli studii ottalmoscopici. Ora tutti questi argomenti, i quali per la natura e lo scopo dell' opera del prof. *Quaglino* non potevano in quella aver luogo o non vi doveano essere che toccati di volo, trovansi invece raccolti ed abbondantemente sviluppati colla maggior chiarezza e precisione nell' opera del dott. *Gritti*, che con vera soddisfazione ci assumemmo di analizzare.

Codesto lavoro si divide in 3 parti principali: teoria, fisiologia, patologia. Nella prima si fa cenno della storia e delle teorie dell' ottalmoscopo, nonchè dei singoli ottalmoscopi e del modo di adoperarli; nella seconda dell' anato-

mia e della fisiologia dei tessuti, che sono oggetto dei nostri studii nonchè dei fenomeni ottalmoscopici da cui essi ci sono rappresentati; nella terza della patologia generale e speciale delle malattie endoculari, nonchè delle relative forme morbose, quali ci vengono dallo ottalmoscopo rivelate.

Scopo dell'Autore era quello, come egli stesso si esprime nell'introduzione dell'opera, di servire all'iniziamento della gioventù che si dedica a questo ramo speciale di ottalmojatria; perciò egli ebbe cura principale di far prevalere le dimostrazioni pratiche alle teoriche, ed allegò molte osservazioni raccolte in parte nella sua pratica privata, in parte dal Dispensario ottalmico del prof. *Quaglino*, al quale ei non dimentica di attestare pubblicamente la sua sentita riconoscenza, avendo trovato presso di lui, oltre alla gentile ospitalità dell'amico, un immenso tesoro di preziose annotazioni ed un vasto campo allo esercizio dello specchio dell'occhio.

Dopo brevi parole sulla preferenza, che, secondo lui, meriterebbe la parola *endoscopia oculare* applicata allo studio delle ottalmie interne col mezzo dell'ottalmoscopo, mentre quella comunemente usata di ottalmoscopia può essere riferita anche alla osservazione delle ottalmopatie esterne che si distinguono senza l'aiuto di quello stromento, l'Autore pone a capo della prima parte del suo lavoro le diverse questioni, che si agitarono massime in sul principio di questo secolo sull'antichissima osservazione, che la pupilla dell'occhio di parecchi animali vertebrati è splendente di una luce viva, abbagliante, fosforescente, mentre quella dell'uomo e di molti altri animali è sempre nera. Riferisce le erronee opinioni con cui si volle da molti spiegare questo fenomeno che appellasi *gatteggiamento;* ci rammenta come *Prévost* sia stato il primo ad osservare, che detto fenomeno si manifesta soltanto negli animali dotati dal così detto tappeto, ed è dipendente dalla luce esterna da questo tappeto

riflessa. Al che aggiunge un opportuno riepilogo degli studii fatti su tale argomento del dott. *Trinchinetti*, il quale per essi rivolgendo la propria attenzione all' occhio umano ebbe a notare, che mentre questo nello stato normale non è dotato di proprietà luminosa, va soggetto ad alcune malattie che lo rendono più o meno splendente per la riflessione della luce effettuata da una nuova sostanza morbosamente formatasi entro l'occhio.

Gli è da questo semplice fatto di fisica oculare che partirono gli indefessi sforzi dei fisici e degli ottalmologi diretti allo scopo di rischiarare il fondo dell' occhio umano, e di raccogliere i raggi luminosi da esso riflessi in un' immagine che rappresentasse gli oggetti che lo costituiscono. Perciò l'Autore pone opportunamente in rilievo le molteplici osservazioni ed esperienze di *Kusmaul*, di *Mery*, di *Layre*, di *Hassenstein*, di *Cumming*, di *Brücke*, che servirono di fondamento alla grande scoperta di *Helmoltz*, donde si apprende, come l' acuto alemanno nel concepire ed attuare l' idea dell' ottalmoscopo abbia saputo assai bene usufruttare i risultati degli studii e delle riflessioni dei suoi predecessori rettificando quanto vi era in quelli di erroneo, perfezionando quanto vi era di inesatto o d' incompleto.

A codesto schizzo storico sulle origini dell' ottalmoscopo segue la descrizione sommaria degli oggetti che lo compongono, i quali sono una superficie riverberante ossia lo specchietto, alcune lenti concavo-concave, o convesso-convesse, ed un' armatura per sostenere lo specchietto e le lenti.

Quanto allo specchietto, che può essere piano, concavo, convesso e prismatico, l'Autore riflette, che per illuminare con chiarezza il fondo dell' occhio è necessario, la luce riflessa dallo specchio sia sufficientemente concentrata in un fascio convergente, e che, esaminando il modo di comportarsi dei differenti specchi verso i raggi paralleli, si rileva, come i raggi riflessi parallelamente dagli specchi piani quanto quelli

riflessi divergentemente dai convessi non soddisfano alla indicazione perchè non hanno foco reale, e quindi il fascio di luce che da essi emana manca della forza necessaria al rischiaramento. Il solo *specchio concavo* ha un foco reale ove convergono tutti i raggi riflessi, i quali in tal modo raccolti possono essere diretti in un punto qualunque della superficie da rischiararsi. Per questo specialmente egli preferisce gli ottalmoscopi a specchio concavo, i quali presentano anche il vantaggio di poter essere adoperati senza l'aggiunta della *lente biconvessa* di rischiaramento necessaria invece ove si vogliano utilizzare gli specchi piani ed i convessi. Egli è vero, dice l'Autore, che gli stromenti muniti della lente di rischiaramento considerati teoricamente dovrebbero godere prerogative superiori agli altri che ne sono privi: 1.° perchè la lente di rischiaramento permette la riflessione dei raggi in fasci paralleli divergenti e convergenti: 2.° perchè questi ultimi possono ricevere quella convergenza e quella distanza focale che più aggrada mediante il semplice allontanamento od avvicinamento della lente dalla superficie di riflessione. Tuttavia la pratica insegna che lo specchio a superficie concava, oltre essere di più facile applicazione, somministra un' immagine prevalente in chiarezza a quella data dagli altri specchi, ed ha un foco a distanza e dimensioni costanti, il che non è piccolo vantaggio trattandosi di giudicare elementi di minime proporzioni, il cui effetto ottico si basa principalmente sulla quantità della luce riflessa dallo specchio e sul modo di riflessione. D'altronde, aggiunge l'Autore, la presenza della lente di rischiaramento complica lo specchio, impaccia le manovre di esplorazione, nè merita poi troppa importanza il vantaggio di poter allungare ed accorciare il foco del fascio di luce riflesso dalla superficie dello specchio, essendochè a ciascuno di tali cangiamenti di distanza focale vi corrisponde un differente grado di rischiaramento, nonchè una modificazione nelle proporzioni della immagine dello specchio, il che deve essere evi-

tato siccome causa di errori e di frequenti illusioni ottiche.

Tutto ciò invece non può dirsi delle lenti così dette di *correzione*, le quali sono indispensabili a modificare il corso dei raggi projettati dal fondo dell'occhio, che nell'attraversare i mezzi di questo apparecchio diottrico vi subiscono una refrazione non opportuna per la formazione dell'immagine del fondo stesso ad un'equa distanza, ove possa essere veduta dall'osservatore.

Codesta incongrua rifrazione, che varia a seconda dello stato normale, o del grado di miopia o presbiopia in cui può trovarsi l'occhio esplorato, come anche l'occhio esplorante, doveva subire necessariamente una opportuna correzione onde si rendesse possibile la visione distinta del fondo oculare illuminato. Ad ottenere questo duplice intento servono appunto i due sistemi di *lenti*, che si denominarono *correttrici obiettive* se destinate per l'occhio esplorato, e *correttrici subiettive* se destinate per l'occhio esploratore. Tanto le une quanto le altre possono essere biconvesse o biconcave. Colle lenti biconcave si ha l'immagine virtuale *diretta* dell'occhio esplorato, e questo fu il primo metodo d'esplorazione detto ad *immagine diretta*; colle lenti biconvesse si ha l'immagine *reale capovolta*, e questo formò il secondo metodo d'esplorazione detto ad immagine *capovolta*. Sull'azione di dette lenti o sull'opportuna scelta di esse a seconda delle circostanze hanno principale fondamento le leggi ottiche che costituiscono la teoria dell'ottalmoscopo e le norme pratiche più indispensabili ad osservarsi onde ricavare dall'uso di tale istrumento reali e non illusorii risultati. Perciò ben a ragione l'Autore si diffonde nei più minuti e precisi dettagli intorno all'ufficio di codeste lenti, ed alla loro differente azione secondo che vengano applicate all'occhio dell'esplorato od a quello dell'esploratore, e secondo che si voglia praticare l'esame ad immagine diritta o ad immagine capovolta.

Dopo ciò passando a discorrere dell'*ottalmoscopo in par-*

ticolare, si occupa a descrivere pressochè tutti gli ottalmoscopi finora inventati, da quello di *Helmoltz* che è il più imperfetto a quello di *Giraud Teulon* alquanto complicato, che è destinato a far vedere ad ambo gli occhi l'immagine della retina, ed a farla così apparire in rilievo, vale a dire coi differenti suoi piani alla distanza relativa.

Indi si ferma ad alcune considerazioni sui differenti ottalmoscopi onde far conoscere quale di essi presti maggiori servigii in speciali e determinate circostanze.

In generale, secondo l'Autore, lo specchio a foco fisso, che ordinariamente è della lunghezza di 5 a 6 pollici, si può considerare come l' istrumento classico in ogni circostanza di esplorazione, perchè nelle mani di un abile esploratore non fallisce mai. Tuttavia ove vogliansi vedere con chiarezza le singole parti del fondo dell' occhio, nel qual caso è necessario l' esame ad immagine diritta ed a minima distanza, converranno meglio gli ottalmoscopi a foco mobile; mentre invece ove trattisi di esaminare l' occhio a maggiore distanza, onde avere un quadro complessivo e prospettico della massima parte del fondo oculare, siccome è più opportuna l'esplorazione ad immagine capovolta, così saranno anche più convenienti gli ottalmoscopi a foco fisso, i quali presentano il vantaggio di agire con un pennello di luce molto concentrata, immutabile nella forza del rischiaramento e nella distanza focale, e quindi si ponno facilmente manovrare anche dai poco esperti nell'uso dell'ottalmoscopo.

A queste considerazioni generali ne seguono altre relative alle particolarità di struttura con cui si dimostra, che alcuni di questi strumenti in cause di eccessive complicazioni riescono di difficile applicazione, mentre altri attesa la loro semplicità presentano un' utilità pratica molto maggiore. L'ottalmoscopo di *Ruete*, per esempio, dovrebbe essere escluso dalla pratica perchè il suo specchietto è troppo voluminoso, e perciò non potrebbe utilizzarsi che in

casi speciali, come quando si volesse fare delle misurazioni o il disegno della immagine della retina. Così per l'eccessiva complicazione dell'armatura dello specchio non avranno mai troppa fortuna nè gli ottalmoscopi a foco fisso di *Hasner* e di *Ulrich*, nè il disco di *Rekos* che porta le lenti di correzione, nè l'ottalmoscopo di *Stellvag*. Codesti autori, dice il dott. *Gritti*, vollero troppo dal loro strumento e lo strumento diede meno di quanto avrebbe potuto se non lo avessero tanto complicato.

Meritano invece speciale menzione l'ottalmoscopo di *Epkens* e *Donders* per l'aggiunta ch'essi vi fecero del micrometro, ossia di un congegno atto e misurare le immagini delle singole parti del fondo oculare, e l'ottalmoscopo del *Liebreich* pei suoi congegni atti a fissare la testa e l'occhio dell'osservato allo scopo di praticare le misurazioni ed il disegno del fondo oculare.

Osservasi per altro come tali strumenti debbono far parte dell'armamentario ottalmico di una clinica piuttosto che di quello del medico pratico, il quale ha bisogno di un strumento tascabile e di facile applicazione, onde giovarsene in tutte le contingenze della sua missione sanitaria.

Per quest'ultima circostanza appunto egli trova più opportuni e quindi più utili gli ottalmoscopi a foco fisso di *Anagnostachis*, di *Desmarres*, nonchè il piccolo d'*Jaeger*, e quelli a foco mobile di *Coccius* e di *Zehender*, notando del resto che dopo avere esperita buona parte degli ottalmoscopi, e dopo averli visti adoperare da abili persone, ei dovette limitarsi ad accettare nell'uso quotidiano uno solo di questi istromenti, persuaso dall'esperienza, che un ottalmoscopo qualunque, purchè sia in mani ben addestrate, produce costantemente effetti sufficienti a rendere inutili gli altri.

Quello dall'Autore adottato è il piccolo modello d'*Jaeger* come il più semplice e il più adatto all'esplorazione per la struttura del suo specchietto, per la lunghezza

sufficiente del suo foco, per la disposizione delle sue lenti di correzione, onde serve benissimo tanto nell' esame del fondo oculare col solo specchio, quanto nella esplorazione ad immagine diritta o ad immagine capovolta (1).

A completare questa prima parte del suo lavoro l'Autore aggiunge una serie ordinata di norme tutt' affatto pratiche, che riguardano la preparazione all'esame dell'occhio ed il modo con cui si deve procedere a questo esame.

Le disposizioni preliminari all' esame dell' occhio sono: 1.° la midriasi artificiale, necessaria sempre ai neofiti dell'ottalmoscopia, opportuna anche agli esperti ove vogliansi cerziorare meglio sulle condizioni dei mezzi diottrici e della porzione periferica del fondo oculare; 2.° la preparazione della stanza ove si pratica l'esame la quale dev'essere perfettamente oscura; 3.° la sorgente luminosa pel rischiaramento, che vuol essere sempre la fiamma di una lucerna cinta da un tubo di vetro destinato a mantenerle uno splendore uniforme e senza oscillazioni, mentre gli altri mezzi di rischiaramento, compreso quello della luce naturale metodicamente raccolta e diretta al fondo oculare riescono tutti insufficienti od inopportuni; 4.° il collocamento giusto dell'esaminatore e dell'oculista nonchè della lampada di rischiaramento, ad esprimere il quale con maggiore evidenza l'Autore aggiunse ai precetti scritti un disegno *rappresentativo* che trovasi nella prima tavola dell' atlante aggiunto all'opera.

---

(1) A comodo degli studiosi crediamo opportuno di avvertire che il prof. *Quaglino* ha fatto costruire da un nostro abile artista, il sig. Cassani, buon numero di ottalmoscopi sul modello di quello di *Jaeger*, i quali furono mirabilmente eseguiti, e si possono acquistare a prezzo modicissimo presso il fabbricatore, che abita sul corso Vittorio Emanuele, N.° 589, piano terreno.

Quanto al modo con cui si deve procedere all' esame dell'occhio egli fa giustamente notare, che l'osservatore coscienzioso non deve scegliere esclusivamente l'esame ad immagine diritta o quello ad immagine capovolta, ma deve giovarsi dell'uno a complemento o schiarimento dell'altro, e perciò non adopererà gli ottalmoscopi che servono soltanto all' uno od all'altro di questi metodi, ma dovrà preferire i più semplici e quelli che valgono al doppio scopo. In secondo luogo egli rammenta, che l'esplorazione fatta col solo specchio di rischiaramento dev' essere costantemente premessa all' esame colle lenti correttrici, dimostrando, come essa ci dà la misura della forza rifrangente che hanno i mezzi diottrici dell' occhio, ci avverte cioè se essi sono in stato normale, o se tengono le condizioni della miopia o della presbiopia. Tale nozione ci è indispensabile a regolare opportunamente la scelta delle lenti di correzione, massime se si tratta dell' esame ad immagine diritta per mezzo delle lenti biconcave, nel qual caso la scelta del grado di refrazione della lente correttrice dipende dalla conoscenza della forza di refrazione dell'occhio soggetto all'esame.

Così finisce la prima parte di questo lavoro, che è un' ordinata e completa raccolta di quanto finora si è scritto sulle origini dell'ottalmoscopo e sulle importanti modificazioni od aggiunte che in base a severi studii dell'ottica vennero introdotte o nella costruzione di questo istromento o nel metodo di adoperarlo. In essa il dott. *Gritti* dà prove di vasta erudizione, di esatta conoscenza delle leggi ottiche, di coscienzioso spirito di osservazione, nonchè di sano criterio tanto nel giudicare i risultati degli studii fatti in materia da rispettabili autori, quanto nel raffrontarli coi corollarii delle proprie osservazioni ed esperienze.

Nella seconda parte che, come già abbiamo accennato, comprende le nozioni che si possono avere dall'ottalmascopo sulle condizioni fisiologiche dei mezzi trasparenti e delle membrane profonde dell' occhio, l' Autore dopo brevi e

precisi ragguagli anatomici delle parti, cui è diretta l'ispezione ottalmoscopica, passa a descrivere l'aspetto che presenta il fondo oculare così osservato. Indi pone a disamina le cause e la natura del colore di detto fondo. Cerca di spiegare i fenomeni della percezione subbiettiva ed obbiettiva del circolo sanguigno endoculare, e mette in guardia lo studioso sulle difficoltà ed illusioni ottiche, che si incontrano nell'esame ottalmoscopico, additando i modi con cui si può superare le une ed evitare le altre. Accenna ai danni, che, si pretende, possano derivare dall'uso dell'ottalmoscopo all'occhio dell'osservato o dell'osservatore, e chiude con alcuni avvertimenti sull'arte di disegnare l'immagine del fondo oculare, e di misurarne perfino le singole parti con appositi strumenti avendo riguardo ai diversi ingrandimenti che può subire detta immagine secondo la condizione dei mezzi trasparenti endoculari e secondo la qualità delle lenti correttrici, che si adoperano nella esplorazione.

L'articolo sull'anatomia dell'occhio rappresenta un quadro topografico delle parti che hanno maggior importanza nelle osservazioni ottalmoscopiche, nel quale trovansi ordinatamente compendiati tutti i dettagli più necessarii a conoscersi sull'intima struttura, sui molteplici rapporti, sul peculiare ufficio fisiologico delle membrane e degli umori intraoculari, e sul modo con cui si distribuisce in esse l'innervazione e la vascolarizzazione che devono sostenere e dirigere la loro nutrizione e la loro attività fisiologica. Ed è degno veramente di elogio che l'Autore abbia saputo raccogliere in poche pagine i risultati ottenuti sull'argomento dai più recenti studii dei moderni anatomo-istologisti, adoperando esattezza d'espressioni ed evidenza di linguaggio opportunissime ad istruire in modo preciso e facile insieme chi fosse anche appena iniziato in codesto genere di studii.

Là ove poi passa a descrivere l'aspetto che presenta l'occhio normale all'ispezione ottalmoscopica, non è che

un fedele raccoglitore di quanto leggesi in proposito nei più accreditati libri di ottalmoscopia e di quanto potè egli verificare colle proprie osservazioni, e che può essere facilmente constatato da chiunque abbia appena un pò di familiarità nell'uso dell'ottalmoscopo.

Data una precisa definizione di ciò che appellasi campo ottalmoscopico, si ferma a dettare alcune norme indispensabili onde nell'esplorare codesto campo si possa avere una idea esatta del di lui complesso come delle singole sue parti. Entra in seguito nei più minuti ragguagli intorno allo aspetto della papilla ottica, nonchè della retina e della coroidea. Descrive molto bene le varietà fisiologiche che possono offrire le parti di cui si compone la papilla, definendo in modo chiaro e preciso gli elementi anatomici delle diverse zone che la costituiscono.

Pone in rilievo l' errore professato dalla maggior parte degli autori circa l' assoluta trasparenza che si vuol dare alla retina, facendo notare, come quest' ultima dia anche in stato fisiologico un riflesso particolare che ha luogo da due strati differenti. Il principale viene dalle fibre nervee nel momento che passano sopra i vasi sanguigni della papilla in corrispondenza del margine coroideale, ed in genere nel perimetro della papilla stessa, ove la sostanza nervea è più compatta e le fibre più opache, perchè coperte ancora, secondo *Donders*, dal loro neurilema. Il secondo riflesso della retina viene dalla superficie interna della *membrana limitans*, ed ha luogo sotto particolari circostanze d' incidenza di luce, palesandosi particolarmente in quella parte di membrana, che copre i tronchi maggiori delle vene e delle arterie, dalle quali pare venga rialzata. Tale riflesso è azzurrognolo, di spesso a striscie ed a linee interrotte, che seguono il corso dei vasi, e se non lo si riconosce come un fatto fisiologico può venir confuso con quello che è proprio degli essudati retinici, ovvero dei piccoli distacchi della retina.

Non ammette invece l'Autore, come pretesero *Helmoltz* e *Liebreich*, che la *macula lutea* induca una modificazione nel riflesso della luce oftalmoscopica atta a lasciarne distinguere la sede e la forma. Se si vuol conoscerne la vera sede, convien prendere per norma la posizione della papilla ottica ed il decorso dei vasi retinici che o irrano l' emisfero esterno, assicurandosi, che la macula lutea esiste nello spazio a loro intermedio sul meridiano orizzontale alla distanza apparente di una o due linee dal margine della papilla.

Nessuna contestazione vi ha su quanto concerne la perfetta trasparenza della porzione periferica della retina, e il modo di distribuzione dei suoi vasi, e i caratteri per cui si distinguono in essa le vene dalle arterie, nè su quanto riguarda le varietà fisiologiche, che può presentare il riflesso della coroidea nelle sue differenti regioni, od a seconda della maggiore o minore abbondanza del pigmento che copre la sua superficie interna o che si interpone negli interstizii della sua trama vascolare. Perciò l'Autore nella descrizione di queste parti si mostra in perfetto accordo con tutti gli altri osservatori che scrissero finora in proposito.

È interessantissimo il capitolo che segue intorno alla circolazione sanguigna dell' occhio, nel quale, dopo avere brevemente indicate le sorgenti da cui parte il sangue arterioso dei tessuti oculari e le foci cui mette capo il sangue venoso che ad essi appartiene, ferma l'attenzione del lettore sui diversi esperimenti proposti, con cui ciascheduno può studiare in sè stesso almeno parzialmente la disposizione delle vene e la pulsazione delle arterie retiniche, e sul modo, con cui si può rilevare coll'ajuto dell'ottalmoscopo dietro una metodica pressione extra-oculare la percezione obbiettiva della pulsazione arteriosa e venosa della retina.

Di quest' ultimo fenomeno egli riferisce le differenti

spiegazioni teoriche fornite da rispettabili autori, mostrandosi proclive ad ammettere di preferenza l' opinione di *Coccius*. Questi per dar ragione del polso venoso della retina dice, che quando ha luogo la sistole del cuore e conseguentemente la dilatazione di tutte le arterie penetranti nell' occhio, il sangue, che vi affluisce, esercita sulla capsula involvente la retina, cioè sulla sclerotica, una pressione, la quale viene sentita particolarmente dalle vene che sono le più cedevoli e che perciò si vuotano con maggior celerità ad ogni diastole delle arterie. Il polso dell'arteria, che si eccita sotto forte pressione fatta sul bulbo, pare dipenda dalla *vis a tergo*, la quale spinge il sangue a superare durante la sistole del cuore la barriera opposta al suo progresso entro l' occhio dalla pressione extra-oculare. In conseguenza di questa pressione il sangue entrerebbe nell' occhio solo durante la sistole del cuore per la viva forza che gli viene da questo viscere dando luogo alla diastole o pulsazione delle arterie.

Dicemmo interessante codesto articolo, non soltanto per le importanti ragioni che ci fornisce in proposito alla disposizione ed alle proprietà speciali del circolo sanguigno intra-oculare, ma ben anco perchè lo studio degli effetti di una artificiale pressione extra-oculare è fecondo di utili ammaestramenti in appoggio dell' influenza grandissima oggi giorno attribuita alla pressione endoculare nella genesi di una gran parte delle interne ottalmopatie.

Così ci parve non meno opportuno l'articolo, nel quale mentre son poste in rilievo le difficoltà e le illusioni ottiche che si ponno incontrare nell' esame ottalmoscopico, si aggiungono altresì i precetti pratici necessarii a seguirsi, onde vincere le notate difficoltà ed ovviare quelle illusioni ottiche, che potrebbero condurre ad erronee interpretazioni dei fenomeni osservati nel fondo oculare.

Quanto ai danni che può cagionare l' applicazione dell'ottalmoscopo sull' occhio dell' osservato o dell'osservatore,

ci piacque di rilevare, come non soltanto la pratica dell'Autore ma quella eziandio dei più celebrati ottalmoscopisti conducano alla persuasione, che l'esame ottalmoscopico può riescire talvolta più o meno molesto, massime ove sia protratto un pò a lungo, non recando però mai più che un temporario turgore congiuntivale con lagrimazione, ed un leggiero abbagliamento di vista pure passaggero senza mutazioni sensibili nello stato delle membrane interne.

Non si omise per altro di avvertire, che, siccome vi hanno ormai diversi casi di affezioni glaucomatose, in cui la midriasi provocata artificialmente, onde meglio verificare le condizioni del fondo oculare, indusse considerevole peggioramento della vista e perfino la completa cecità, sarà prudente consiglio non soltanto di ommettere la midriasi artificiale quando si riscontrano segni di affezione glaucomatosa, ma ben anco di ricorrervi in genere colla maggior parsimonia possibile, onde quei danni, che può subire la vista sotto l'influenza in certi casi misteriosamente nociva della belladonna, non vengano per avventura attribuiti dagli ignoranti o retrivi all'osservazione ottalmoscopica, come pur troppo accadde fra noi non una volta sola.

Parlando dell'arte di disegnare l'immagine del fondo oculare, accenna a tre differenti maniere con cui si può ottenere il ritratto e perfino la riproduzione fotografica del fondo oculare servendosi dell'ottalmoscopo di *Liebreich;* indi riferisce il metodo da lui praticato dietro la scorta del semplice ottalmoscopo d'*Jaeger*, per copiare dal vero le figure che compongono l'atlante di cui è fregiata l'opera del prof. *Quaglino*, e che sono per la massima parte riportate in quello che l'Autore aggiunse al suo libro. Noi che fummo più volte testimoni della facilità e speditezza, con cui egli riesciva a riprodurre con verità e precisione i disegni di molte forme morbose endoculari che avevamo assieme constatato, non possiamo a meno di ritenere assai opportuno ed imitabile il metodo adoperato a tal uopo dal

dott. *Gritti*, ma ci mancano le nozioni pratiche sufficienti a poterlo giudicare in confronto ai metodi insegnati ed impiegati da altri autori.

L'Autore, onde raggiungere coi suoi disegni la maggior perfezione possibile, volle approfittare delle risorse che offre il micrometro applicato all' ottalmoscopo per misurare le immagini del fondo oculare. Primi a tentare la prova di un micrometro furono *Epkens* e *Donders* che l'applicarono al loro ottalmoscopo, ma il congegno da essi inventato presenta l' inconveniente di essere fisso all' istromento e non adattabile a tutte le differenti parti della retina. *Schneller* ne immaginò un altro che si può muovere in tutte le direzioni e adattare a tutte le distanze, ma che non si può manovrare che con difficoltà e con lentezza. Perciò il dott. *Gritti* a rendere più facile la misurazione delle immagini retiniche pensò di far servire all' uopo la stessa lente correttrice, tracciando col diamante sulla sua superficie una scala micrometrica di due centimetri suddivisa in millimetri, e riempiendo le piccole scalfiture con una sostanza opaca di tinta nera o rossa. Volendo misurare un oggetto, posto nel fondo dell' occhio, per esempio la papilla ottica, si cerca che la scala corrisponda al corpo dell' immagine, e poi si contano quante lineette essa comprenda nel diametro che si vuol misurare come nei micrometri del microscopio; ciò trovato si passa a misurare altro diametro girando la lente correttrice attorno all' asse finchè abbia la posizione voluta. Il modo semplicissimo di struttura rende questo micrometro di uso facile e pronto, e la sua applicazione non impedisce punto l' osservatore nell' esame dell' occhio anche quando voglia dispensarsi da esso. Per la scala micrometrica devesi di preferenza adoperare una lente biconvessa correttrice a distanza focale costante, come quella che rende più facile e per quanto è possibile più prossimo al vero il risultato della micrometria ottalmoscopica.

Siccome però i mezzi diottrici dell' occhio sotto parti-

colari circostanze di miopia o di presbiopia nonchè le lenti di correzione hanno il potere di modificare l' ingrandimento dell' immagine reale o virtuale del fondo dell' occhio ottenuta col mezzo dell' ottalmoscopo, l' Autore trovò necessario di esporre i risultati finali dei calcoli che si sono fatti su questi diversi ingrandimenti, onde si avesse una norma più sicura per valutare i dati somministrati dalla micrometria. Da ciò si viene alla conclusione, che per avere la grandezza reale di una determinata porzione del fondo dell' occhio bisogna prima misurare colla lente micrometrica il diametro maggiore della immagine che le corrisponde, indi dividere questa misura per l' ingrandimento prodotto dall' azione della sola lente di correzione, se l' occhio esplorato è normale, o per il prodotto dei due ingrandimenti provenienti dall' azione del mezzo diottrico dell' occhio e della lente di correzione, se desso è miope o presbite.

Venendo finalmente alla terza ed ultima parte di quest' opera, ove sono raccolte descritte e disegnate pressochè tutte le affezioni possibili dei mezzi diottrici e delle membrane profonde dell' occhio, che son causa di multiformi alteramenti visivi o di completa cecità, la nostra analisi critica non può limitarsi a compendiare le materie, che vi sono trattate, lodando l' ordine e la chiarezza con cui furono esposte, e giudicandole di grandissima utilità a chi voglia iniziarsi come a chi voglia perfezionarsi nello studio delle malattie interne dell' occhio. Codesta parte contiene argomenti, che rappresentano l' ottalmoscopia applicata, la vera diagnostica razionale, l'anatomia viva e sensibile dei processi morbosi endoculari, ma svolge argomenti pratici, che furono ampiamente sviluppati fra noi da altri di nome già illustre nella scienza, epperciò il critico per formulare rettamente il suo giudizio non può ommettere qualche parola di confronto tra i pregi che trova nella nuova pubblicazione, e quelli che furon già osservati ed altamente encomiati nell'anteriore, nell'opera, voglio dire, del prof. *Qua-*

glino. In via generale si deve notare intanto, che nel *Saggio di clinica ed iconografia ottalmoscopica* di quest'ultimo più che nella terza parte dell' opera del dott. *Gritti* vi è trattato diffusamente quanto si riferisce ai sintomi funzionali ed all' eziologia dei morbi endoculari nonchè all' influenza che esercitano sulla loro genesi, sul loro andamento e sui loro esiti le diverse condizioni generali fisiologiche degli ammalati e le eventuali complicazioni morbose ricorrenti o progressive dei visceri e dei sistemi organici. In questi pregi specialmente, che danno un valore inestimabile all'opera del prof. *Quaglino*, trova un pascolo interessante ed una luce assai confortante il medico pratico, che vuol non solo conoscere le malattie, ma curarle e migliorarle o guarirle fin dove gli è possibile coi mezzi dell'arte. Siccome però scopo del dott. *Gritti*, come lo indica anche il solo titolo del suo libro, era quello d'illustrare l'ottalmoscopo come il più indispensabile e potente mezzo diagnostico delle malattie endoculari piuttosto che di presentare un trattato completo di queste malattie, è forza confessare che l'Autore ha raggiunto in modo eminente il suo scopo, benchè abbia voluto tenersi in grande riserbo nell'emettere le sue convinzioni forse non ben sicure sull' essenza di certi morbi endoculari e sui più o meno intimi rapporti, ch' essi ponno avere colle condizioni generali dell' organismo.

La raccolta delle monografie è anzi più completa e disposta con ordine forse più rigorosamente scientifico che non nell'opera del prof. *Quaglino*, il quale nel saggio di clinica ed iconografia ottalmoscopica non parlò delle affezioni dei mezzi trasparenti, perchè le avea già trattate in altra Memoria, nè poteva illustrare così dettagliatamente come fece il dott. *Gritti* le malattie coroideali, mancandogli allora i risultati degli studii minutissimi, che se ne fecero in questi ultimi anni da quanti in Europa e massime in Germania coltivano l'ottalmologia.

Premesso un rapido cenno su quelle alterazioni di forma e su quelle opacità della cornea o dell' umor acqueo che sfuggendo per la loro tenuità all' ispezione immediata possono essere proficuamente studiate coll' ottalmoscopo o col rischiaramento laterale, il nostro Autore si diffonde più minutamente ad enumerare le affezioni del vitreo, ossia i multiformi intorbidamenti, che si ponno manifestare entro il suo parenchima considerandoli nella loro diversa forma e nei loro effetti indipendentemente dal processo retinico o più spesso coroideale che ne fu causa, attesochè la loro presenza costituisce per sè stessa una malattia, che dura anche cessata l'affezione dalla quale ebbero origine, e che non si trova sempre in diretto rapporto nè col grado, nè coll'estensione di quella.

E dopo alcune osservazioni generali sui caratteri obbiettivi che offrono le singole opacità dei mezzi diottrici in riguardo alla loro mobilità ed immobilità, alla lor sede, al colore ed all'ingrandimento apparente della loro immagine, dimostra come il solo sintoma patognomonico, pel quale si deve ammettere l'esistenza di opacità nel corpo vitreo anche senza la verificazione ottalmoscopica, si è l'apparizione nel campo visuale di corpi opachi, che si muovono in tutte le direzioni seguendo i movimenti del bulbo, e che tendono a portarsi in basso quando l' occhio si rende immobile. La comparsa invece di corpi opachi fissi può dipendere da un offuscamento parziale della lente come da un'emorragia nel vitreo, ma è più spesso sintomatica di grave emorragia retinica, o di un vasto distacco della retina. Da ciò ne viene che in tutti questi casi a stabilire una positiva diagnosi differenziale è indispensabile il soccorso dell'osservazione ottalmoscopica.

Quanto all'articolo che segue sulle *alterazioni quantitative* degli umori intra-oculari, nel quale si considera la *miopia* come effetto del *loro aumento*, e la presbiopia come conseguenza della *loro diminuzione*, ci sembra qui intro-

dotto inopportunamente, giacchè l'anomalia di refrazione che costituisce codesto difetto di vista, non è certo subordinata soltanto a una condizione così semplice, ma a ben altre anormalità dei mezzi diottrici e di tutta la sfera oculare, che possono esistere anche indipendentemente da una alterazione quantitativa degli umori propriamente detta. Avendo già parlato a lungo nelle altre due parti del suo lavoro delle condizioni caratteristiche della miopia e della presbiopia, e del modo di constatarne fin le diverse gradazioni dietro i dati dell'osservazione ottalmoscopica, e dovendo ritornare sull'argomento là dove parla della miopia sintomatica della sclerotico-coroideite posteriore e della presbiopia sintomatica di alcune affezioni coroideali, era per lo meno superfluo di farne qui un cenno speciale solo per poter classificare anche le alterazioni quantitative degli umori intra-oculari quasi come una particolare entità morbosa.

Oltre a ciò non sappiamo perdonare all'Autore, dacchè ei volle dare almeno un cenno di tutte le anormalità della vista che appartengono ad alterazioni ed anomalie dei mezzi diottrici, di non aver fatto nemmeno parola di quel che il *Donders* chiama astigmatismo, e dell'emeropia od impermetropia, che ne sono gli effetti immediati, e di non averci fornita alcuna idea sulle differenze essenziali che hanno codesti difetti di vista in confronto alla miopia ed alla presbiopia, sui quali argomenti gli oculisti della Germania hanno già fatto importanti ed utilissimi studii.

Le malattie della retina come le più facili ad essere studiate in tutte le loro forme e lungo tutto il loro decorso sono ottimamente descritte dall'Autore ed illustrate da numerose osservazioni pratiche, ad alcuna delle quali corrisponde una figura litografata rappresentante i segni ottalmoscopici della forma morbosa copiati dal vero.

Procedendo dalle forme più semplici che sono l'iperestesia, la congestione e l'edema della retina, alle più com-

plesse e più gravi che sono le diverse varietà di retiniti e di emorragie retiniane, la degenerazione pigmentosa della retina ed il di lei distacco, tiene per ultime le nozioni sull'anemia della retina e della papilla del nervo ottico, sull'atrofia della papilla ottica e della retina. Di tutte queste affezioni descrive e valuta partitamente i segni ottalmoscopici, ed i sintomi funzionali che in parte sono caratteristici delle singole forme ed in parte comuni a tutte od a diverse tra loro. Indica il modo di decorrere e gli esiti proprii di ciascuna di esse, nonchè le frequenti associazioni che avvengono di una forma coll'altra. E con una serie di specchietti statistici, desunti da un attento e paziente spoglio delle sue numerose osservazioni pratiche, pone in rilievo il grado di frequenza che offrono i molteplici sintomi funzionali delle singole affezioni retiniche, ed il grado di frequenza con cui le diverse affezioni retiniche e loro varietà si presentano ora in ambedue gli occhi, ora solamente nel destro o nel sinistro, secondo le stagioni e secondo il sesso, l'età, le professioni e le accidentali complicazioni morbose generali dell'organismo. Rapporto alla cura, egli si limita ad enumerare oltre alle regole igieniche diverse categorie di rimedii, che ponno riescire opportuni a seconda della natura e dello stadio della malattia o delle condizioni speciali in cui versa l'ammalato, ma senza fornire tutti quei dati che valgono ad illuminare nella scelta di essi.

Nel classificare le diverse forme di retinite non volle accettare le distinzioni comunemente adottate dalla retinite essudativa plastica, della emorragica, della pigmentosa e dell'albuminurica, a motivo, egli dice, che l'anatomia patologica non ha ancor ben dimostrate queste alterazioni desunte coll'ottalmoscopo. Propose invece un'altra classificazione basata sulla forma e sede degli essudati flogistici, distinguendo una *retinite diffusa*, una *retinite circoscritta* ed una *retinite disseminata*. Egli ebbe ragione di escludere dalla categoria delle retiniti quella forma che più propria-

mente chiamasi *degenerazione pigmentosa della retina*, la quale, come venne ben dimostrato dal prof. *Quaglino*, non offre alcun carattere che la possa far ritenere d'indole flogistica; e fece pur bene ad escludere dal novero delle retiniti le emorragie, le quali, benchè costituiscano talvolta una complicanza delle retiniti essudative, si manifestano assai più spesso nella retina indipendentemente da ogni processo infiammatorio.

Tuttavia noi crediamo, che, ove si volesse accettare la classificazione delle retiniti proposta dall'Autore, bisognerebbe per lo meno sopprimere la terza distinzione, riconoscendo soltanto una *retinite diffusa* ed una *retinite circoscritta,* quantunque anche questo secondo titolo non sia rigorosamente esatto se lo si riferisce alla retinite con essudati sparsi in più punti della retina.

L'appellativo di *retinite disseminata* che l'Autore ascrive esclusivamente alla retinite degli albuminurici, non ci sembra molto bene appropriato, attesochè la retinite caratterizzata da suffusione essudativa periferica alla papilla e da molti piccoli essudati e piccole emorragie disseminate nel campo retinico si suole manifestare anche nei soggetti per nulla albuminurici e la si può considerare perciò nulla più che una varietà, una gradazione maggiore della retinite diffusa.

La straordinaria abbondanza però di questi piccoli essudati e le particolarità ch' essi presentano di forma, di colore, e di collocamento sono i veri dati anatomici che danno alla retinite degli albuminurici una fisonomia così speciale, così caratteristica, da bastare per sè soli a far diagnosticare l' esistenza della albuminuria, che poi viene confermata dall'analisi delle orine. Perciò noi crediamo che, fino a quando non si conosca positivamente la ragione anatomopatologica di queste differenze della retinite nei soggetti albuminurici, il più appropriato appellativo con cui distinguerla debba essere quello di *retinite albuminurica.*

Le *emorragie della retina* sono distinte dall'Autore in due forme tipiche: 1.° l'*emorragia capillare*; 2.° l'*emorragia a grandi focolai.* Intorno all' articolo che le risguarda non possiamo che ripeter parole di lode all'Autore per la coscienziosa accuratezza, con cui seppe esporre in ordine logico e con evidenza di linguaggio i risultati delle proprie ed altrui osservazioni su tutto quanto concerne la sintomatologia, l'eziologia e il modo di decorrere dell'affezione in discorso.

Lo stesso dovremmo dire dell'articolo, che segue, intorno alla *degenerazione pigmentosa* della retina, ma non ci possiamo dispensare dal fare qualche appunto sull'opinione ivi emessa rapporto alla natura del processo patologico che determina lo sviluppo del pigmento nella retina. *Donders* lo dichiarò *infiammatorio; Quaglino* lo definì *un pervertimento del processo di nutrizione*, appoggiando la sua ipotesi ad una argomentazione veramente stringente e persuasiva, che invitiamo i lettori a consultare direttamente nell'opera dell'illustre professore. Il dott. *Gritti* invece asserisce che l'ammettere un pervertimento del processo di nutrizione siccome causa dell'affezione in discorso è voler coprire con un nome vago un processo patologico di cui vediamo gli effetti e ci sono oscure le cause. Ma per non stare nel vago ei cade, dirò quasi, nello incomprensibile, cercando trovare analogia tra la degenerazione pigmentosa del fegato (*fegato miristicato*) e quella della retina. Come la deposizione di pigmento nero attorno alle vene intra-lobulari del fegato la si deve ripetere da congestione e da stasi entro le dette vene, le quali dan luogo ad uno speciale trasudamento degli elementi coloranti del sangue attorno alle pareti vascolari; così, secondo lui, non è irrazionale il credere, che in seguito ad un analogo processo della retina abbia luogo la deposizione di pigmento nel di lei tessuto.

Noi scorgiamo una così enorme differenza tra la costituzione anatomica della retina e quella del fegato,

che per ciò solo non arriviamo a concepire come si possano istituire parallelli tra i loro processi patologici. D'altronde, ammettendo anche come verità incontrastabile, che la deposizione di pigmento intorno alle vene intra-lobulari del fegato avvenga per trasudamento della parte colorante del sangue in esse stasato; se consideriamo che la deposizione pigmentosa nella retina, quando l'affezione è congenita od incipiente, si rileva costantemente limitata alla porzione più periferica del di lei tessuto, ove non esistono vene di cui si possa dimostrare lo stato congestivo, e che anche quando detta deposizione è avanzata od in via di progresso verso la porzione più centrale della retina, non è mai accompagnata da turgore speciale delle vene retiniche, ma piuttosto da un notevole impicciolimento di esse come delle arterie, dobbiamo concludere, che la positività della causa, cui l'Autore vorrebbe attribuire la deposizione pigmentosa nella retina non essendo nè dimostrabile, nè dimostrata, ci sembra abbia assai meno valore l'ipotesi di confronto da lui enunciata, che non l'opinione espressa in proposito dal prof. *Quaglino*. Notisi del resto, che il concetto di un *pervertimento del processo nutritivo* non può essere *qualificato* un *nome vago*, se si vogliono almeno rispettare i risultati dei moderni studii d'istologia, che riferiscono ad un pervertimento della forza nutritiva e formativa delle cellule componenti i diversi tessuti una gran parte di quei processi morbosi, che un tempo, se non si poteano attribuire ad alteramenti positivi del sistema sanguigno capillare, venivano spiegati con ipotesi più o meno avventate od assurde.

L'articolo che risguarda il *distacco della retina* ha il merito particolare di essere il più diffusamente trattato e di contenere il quadro dei sintomi che rappresentano codesta gravissima affezione così minutamente sviluppato, che il lettore può trovare in esso dati sufficienti a diagnosticarla senza ricorrere all'esame obbiettivo dell'occhio. Oltre ad

una dettagliata descrizione dei segni ottalmoscopici, che rivelano le singole varietà del distacco, vi ha un'opportuna distinzione dei sintomi funzionali che sono di esse patognomonici e di quelli che son puramente concomitanti o subordinati ad altre complicazioni morbose endoculari. Indi segue la enumerazione delle molteplici influenze che possono favorire lo sviluppo di questa malattia, ed è annotato qual sia l'occhio, la porzione di retina, l'età, il mestiere, il genere di vita, la stagione e perfino il mese in cui suole più frequentemente manifestarsi il distacco. Anche qui non mancano gli specchietti statistici, che riassumono e rappresentano i risultati di tutte queste minute osservazioni. Sul proposito però di questi specchietti, mentre ammiriamo il paziente spirito d'osservazione da cui fu animato l'Autore nel redigerli, dobbiamo notare, che le eccessive minutezze di dati statistici, quando son basate soltanto sopra 20 o 40 casi clinici per quanto bene osservati, ci sembrano assai poco concludenti, ed atte piuttosto a moltiplicare i dubbii già troppo frequenti ad incontrarsi nella nostra scienza, che non a portare nei di lei responsi quella certezza quasi matematica, che è appunto lo scopo, l'aspirazione della statistica.

Più dei quadretti statistici noi crediamo utili le numerose storie di casi clinici ordinatamente e minutamente circostanziate, e perciò notiamo con piacere che le osservazioni pratiche riferite dall'Autore ad illustrazione delle diverse affezioni retiniche son redatte con scrupolosa diligenza, ed opportunamente completate da speciali considerazioni sulle particolarità più importanti ed istruttive in esse riscontrate.

Fra i casi più interessanti di distacco retinico riferiti dall'Autore, il più importante per le fasi affatto speciali subite dalla malattia si è quello di un *distacco inferiore* provocato dallo sviluppo di un cancro melanotico della coroi-

dea, il quale però non potè essere constatato se non dopo ch'ebbe provocato progredendo nelle sue evoluzioni tutti i sintomi funzionali del *glaucoma acuto*. Eseguita dal prof. *Quaglino* l'iridectomia, non se ne ottenne che una temporaria cessazione della nevralgia cigliare, e quando questa dopo circa un mese si manifestò di nuovo accompagnata da altri segni di enorme tensione endoculare, si pensò di liberare il povero paziente dai continui tormenti coll' esportazione della lente, ch'erasi spinta fino a ridosso della cornea e coll' evacuazione di una parte degli umori dell' occhio. Aperta la camera anteriore con un taglio a lembo della cornea, si riscontrò il cristallino atrofico, e dietro di esso un tessuto compatto parenchimatoso perfettamente nero che si rivelò tosto quale cancro melanotico della coroidea. Il prof. *Quaglino* dietro tale scoperta eseguì tosto l'estirpazione del bulbo; e l'*esame microscopico* del pezzo patologico, di cui il dott. *Gritti* riferisce i risultati, confermò pienamente la natura cancerosa di quella produzione endoculare. Fino all'epoca in cui fu scritta questa relazione (gennajo 1852) non eravi traccia alcuna di riproduzione; ora sappiamo che da circa due mesi si è di nuovo manifestato nel fondo dell'orbita un *tumore melanotico* che minaccia di far rapidi i suoi progressi.

Compiuta con questa relazione la serie dei più importanti casi di distacco retinico da lui osservati, l'Autore riepiloga in brevi termini i dati sintomatici, con cui si può diagnosticare codesta affezione e distinguerla da altre che hanno con essa apparenti analogie, riassume quanto si può dire intorno al decorso ed agli esiti a lei proprii, e chiude l'articolo con una sconfortante enumerazione di rimedii inutilmente finora adoperati contro di essa, accennando ad un caso di guarigione, che noi pure conosciamo, ottenuta colla posizione supina orizzontale, che il paziente seppe mantenere in una camera oscura per molte settimane.

L' *anemia della retina e della papilla del nervo ottico*,

benchè la più semplice di tutte le affezioni endoculari, venne giustamente descritta dopo le affezioni più gravi o complicate della retina, attesochè, mentre per sè sola può esser causa di ambliopia o di amaurosi, rappresenta altresì uno degli elementi di altra malattia più grave che è l'*atrofia della papilla ottica e della retina*, la quale per seguir l'ordine anatomico scelto dall'Autore dovea essere trattata dopo tutte le altre affezioni proprie della retina. Sull'anemia della retina e della papilla, cagionata pressochè unicamente dalle eccessive perdite od evacuazioni sanguigne, poco eravi a dire, in quanto che, quando è semplice e recente, ha pochi sintomi ottalmoscopici e funzionali che la caratterizzino, e quando continua lungamente o si aggrava sotto la influenza delle stesse cause, non può avere altra successione che l'atrofia della papilla ottica e della retina. È però degno di speciale rimarco il caso riferito dall'Autore di una *amaurosi* da *anemia della retina* che era associata alla *meningite acuta*, mentre d'ordinario nei primi stadii della meningite si ha piuttosto congestione della retina, e solo più tardi subentra l'atrofia della sostanza nervea e l'amaurosi irreparabile. È assai razionale l'induzione del dott. *Gritti*, che in quel caso l'anemia della retina fosse cagionata da un essudato, che comprimeva le arterie ottalmiche alla base del cervello, o da un embolo, che ne chiudeva il lume in modo che il sangue non potesse più accedere allo interno dell'occhio. La guarigione pronta confermò difatti il concetto ideato sulla condizione patologica e sull'alterazione veduta coll'ottalmoscopo.

L'articolo sull'*atrofia della papilla del nervo ottico* (atrofia progressiva del nervo ottico (*Quaglino*)), non lascia nulla a desiderare, nè dal lato della descrizione dei fenomeni ottalmoscopici che segnano le progressive fasi di questa affezione, nè dal lato della valutazione dei sintomi funzionali che o tutti o in parte la sogliono accompagnare. Vi sono anche ben definite le molteplici cause endoculari od

estra-oculari che la ponno determinare; ma son poche le osservazioni pratiche riferite ad illustrazione dell'argomento e perciò l'Autore invia principalmente agli scritti del prof. *Quaglino* chi desiderasse avere un numero più completo di fatti.

A compiere la nostra analisi ci mancherebbe di riassumere partitamente quanto si legge nei capitoli dedicati alle malattie della coroidea, onde poter dare un giudizio ragionato, sia sul modo con cui esse sono classificate e descritte, o con cui vi si trovano espressi i rapporti tra i sintomi funzionali e i mutamenti anatomici che le contraddistinguono, sia sulle opinioni emesse dall'Autore intorno alla natura intima delle diverse loro condizioni patologiche. Ma essendoci già troppo dilungati nell' esame di questo libro, ci limiteremo ora semplicemente ad annunciare la classificazione assegnata dall'autore alle malattie della coroidea, e a dar una idea dell'ordine con cui sono distribuiti gli argomenti che ad esse si riferiscono, assicurando del resto i lettori che la trattazione di queste malattie non è meno completa nè meno accurata di quella, che già abbiamo encomiato, delle malattie retiniane.

Premesse alcune generalità intorno alle affezioni della coroidea, ne comincia la descrizione, riferendo i segni ottalmoscopici e i sintomi funzionali della congestione, la quale dicesi congestione primitiva od attiva se affetta principalmente lo strato corio-capillare, e secondaria o passiva se interessa piuttosto i vasi vorticosi. Di ambedue queste forme nota le cause disponenti ed occasionali non che le successioni e gli esiti che possono avere, e riferisce due casi pratici che servono ad illustrarle.

Indi stabilisce la classificazione delle varie forme di coroideite, la quale è rappresentata dallo specchietto che qui trascriviamo.

Coroideite.	1.ª Classe. *Semplice* . . .	con essudato linfatico. » » plastico
	2.ª Classe. Con aumento degli umori dell' occhio e sfiancamento delle sue pareti.	atrofica semplice » disseminata. sclero-coroideite.
	3.ª Classe. Con aumento di umori senza sfiancamento delle pareti ed aumento di tensione endoculare.	Artritica o glaucomatosa. Glaucoma.

Codesto quadro benchè più semplice ci sembra meno preciso e comprensivo di quello premesso dal prof. *Quaglino* alla trattazione delle malattie coroideali: il lettore potrà giudicare in proposito; noi intanto ci limiteremo ad aggiungere su di esso alcune note esplicative.

La significazione delle due forme di coroideite, che appartengono alla prima classe, non ha bisogno di commenti. Ci basti il dire che i sintomi funzionali che le contraddistinguono, quali sono dall'Autore riferiti, equivalgono presso a poco a quelli della retinite essudativa, e la ragione di ciò è facile a capirsi. Soltanto i segni ottalmoscopici, facilmente riconoscibili, possono chiarirne positivamente la diagnosi. Devesi però notare, che quando l'essudato anti o retro-coroideale è così abbondante da spostare più o meno estesamente la retina od anche la stessa coroidea, la malattia non è più classificata dalla condizione morbosa primitiva, ma dalla secondaria che è il distacco della retina o della retina e coroidea.

Merita invece di essere anche quì meglio definita la natura delle tre forme di coroideite, che appartengono alla seconda classe, onde sia giustificato il titolo di *atrofiche* loro attribuito da *Follin*, mentre esso parrebbe strano e contrario alla natura del processo infiammatorio che è eminentemente riproduttivo.

La prima forma o la *coroideite atrofica semplice* consi-

ste in un aumento degli umori dell'occhio con atrofia quasi totale delle cellule pavimentose del pigmento, che ricoprono i vasi vorticosi senza che vi sia lesione del tessuto coroideale riconoscibile coll'ottalmoscopo, eccetto l'anemia o fors'anco l'atrofia parziale dei vasi dello strato corio-capillare. Questa forma pare l'ultimo stadio della congestione venosa o dello strato dei vasi vorticosi. La causa probabile dell'atrofia del pigmento vuolsi riferire ad imbibizione sierosa e macerazione delle cellule pigmentali, nonchè alla pressione esercitatavi sopra per lungo tempo dai vasi vorticosi ed alla resistenza opposta dall'umor vitreo di già aumentato che non si lascia spostare. Pare che questa medesima causa favorisca anche l'atrofia di quei capillari che immediatamente corrispondono alla parte più rilevata dei vasi vorticosi. È a notarsi del resto, che tali alterazioni sono dimostrate dall'autopsia, e che l'esame microscopico prova, che molte cellule pavimentose non esistono più, e che le molecole di pigmento o sono anch'esse scomparse o si trovano depositate negli spazii intervascolari, ove concorrono a dare al fondo dell'occhio l'aspetto reticolato e granuloso, caratteristico di questa forma morbosa.

La seconda forma o la *coroideite atrofica disseminata* risulta dalle alterazioni proprie della prima nonchè dell'ammollimento e dello spostamento delle residue cellule del pigmento in granuli od in masse irregolari, lasciando a nudo delle porzioni più o meno grandi della coroidea, che si presentano bianche, splendenti, giallognole od azzurrognole in causa di atrofia del corrispondente strato corio-capillare. Questa forma è conosciuta anche col nome di *coroideite tigrata* quando l'atrofia del pigmento e della coroidea affetta molti punti della sua superficie e vi si consocia la disposizione irregolare della parte residua in modo da simulare il mantello di una tigre.

La terza forma o la *coroideite atrofica con ectasia della sclerotica* (*sclero-coroideite*) è la più importante e la più co-

mune. In essa, oltre alla macerazione ed all'atrofia del pigmento pavimentoso di pressochè tutta la superficie della coroidea, si riscontra anche assottigliamento e distensione (*ectasia*) della sclerotica, la quale può essere parziale o totale. Quando l'ectasia è parziale ed affetta le parti anteriori od il corpo ciliare, assume il nome di *stafiloma del corpo ciliare:* quando affetta le posteriori, assume quello di *sclerocoroideite posteriore* (*Graefe*), o di *stafiloma scleroticae posticum* (*Scarpa*); quando interessa tutta la parete del bulbo e si ha la totale di lui distensione prende il nome di *idroftalmo.*

L'Autore non entra in dettagli descrittivi che sulla *sclerotico-coroideite posteriore* o *stafiloma posteriore*, come la sola che esige l'esplorazione ottalmoscopica per essere riconosciuta, e per meglio chiarire la condizione patologica di questa forma morbosa riferisce il reperto di due sezioni praticate sopra occhi affetti da stafiloma posteriore. Una di queste osservazioni ebbe occasione di farla egli stesso sul cadavere di una donna decessa all'Ospedale Maggiore di Milano, che era in vita assai miope; l'altra appartiene ad *Hulke* che la registrò nel suo Trattato sull'ottalmoscopo.

A questa relazione fa seguitare ulteriori dettagli sui segni ottalmoscopici della coroideite atrofica e sui sintomi funzionali che le appartengono.

Indi passa a descrivere l'unica specie, che appartiene alla terza classe delle *coroideiti*, vale a dire la coroideite *glaucomatosa*, di cui distingue due forme, quella a *decorso acuto* e quella a *decorso cronico*, avvertendo però, come esse non siano caratterizzate per sintomi speciali ma solo per la maggiore o minor prontezza e vivacità nell'attacco, e per la rapidità del decorso e dell'esito.

A proposito della condizione patologica di questa malattia, egli, appoggiandosi ai risultati degli ultimi studii fatti sull'argomento, specialmente dal *Graefe*, opina che nulla

siavi in essa di specifico sebbene si manifesti con sintomi caratteristici, e ritiene che ella si possa manifestare primitivamente sopra qualunque occhio, combinarsi od esser provocata da altra malattia endoculare sia della retina, sia della coroidea. Egli insomma la considera null' altro che una coroideite con ipersecrezione del vitreo o di siero nel vitreo, da cui emerga un aumento di tensione endoculare, che dà luogo a tutte le alterazioni funzionali e di nutrizione che costituiscono l' abito speciale dell' occhio glaucomatoso. Descritti i segni ottalmoscopici caratteristici di questa forma morbosa, dedica opportuni ragionamenti a spiegare fin dove si può i sintomi funzionali che le corrispondono.

Aggiunge alcune considerazioni sull' eziologia delle singole forme di coroideite, diverse osservazioni di casi pratici illustrativi, nonchè un riassunto delle nozioni atte a rischiararne la diagnosi o che si riferiscono al decorso ed agli esiti che son proprii di esse. E finalmente chiude l'argomento delle coroideiti con alcune norme sul metodo di cura ad esse più conveniente secondo la loro forma e il loro stadio, e secondo la costituzione dell' ammalato, magnificando specialmente l' utilità della paracentesi corneale più volte ripetuta in tutte le forme di coroideite accompagnate da tensione intra-oculare, e l' utilità incontestabile dell' iridectomia nelle coroideiti glaucomatose acute ed in quelle a lento decorso purchè non siavi già l' atrofia della retina e l' amaurosi completa.

Dopo le coroideiti descrive brevemente l'emorragia della coroidea e termina il suo lavoro con alcuni cenni sulle lesioni organiche cui può andar soggetta la coroidea, che sono la degenerazione colloidea, la tubercolare e la cancerosa, e sulle anomalie congenite di forma ch' essa può presentare, che sono il coloboma della coroidea e l'albinismo.

Le tavole litografate, che servono in parte ad illustrare la teoria e la meccanica dell'ottalmoscopo, in parte a rap-

presentare uno o più modelli di tutte le forme morbose descritte nell'opera, ci sembrano sufficienti in numero per lo scopo cui sono destinate e lodevolissime per l'esattezza con cui sono disegnate; tuttavia dobbiamo pur notare che se fossero colorate potrebbero rappresentare specialmente le forme morbose coroideali con maggiore evidenza.

Ed ora che abbiamo terminata l'analisi di quest'opera, tracciandone quasi un compendio, senza notare in essa che molti pregi e ben poche mende, vorremmo avere dinnanzi sviluppati e non enunciati soltanto gli appunti che il professore *Businelli* trovò luogo di aggiungere nel breve cenno bibliografico che ne ha pubblicato (1), per poter confermare o combattere, ove bastassimo a tanto, le sue osservazioni critiche.

Dopo di ciò non possiamo meglio conchiudere che raccomandando quest'opera colle stesse parole del prof. *Businelli*: « In essa troverà il giovane oculista una guida amo-
» revole ed attenta che lo introdurrà nel nuovo campo
» dell'ottalmoscopia, per così dire, con piede sicuro, av-
» vertendolo delle difficoltà, preservandolo dalle illusioni e
» dagli inciampi; e troverà l'oculista maturo e pratico una
» preziosa raccolta di osservazioni di malattie intra-oculari
» descritte con esattezza, corredate da considerazioni filo-
» sofico-pratiche, da corollarii od induzioni logiche, pre-
» ziose osservazioni, io diceva, perchè confrontate queste
» storie cliniche con casi nuovi, potranno rendere più fa-
» cile la diagnosi, più fondato il pronostico, più razionale
» la cura ».

Noi ci congratuliamo sinceramente coll'amico Autore ed auguriamo a lui, che li merita davvero, quegli allori, che pur troppo non sempre soglionsi al vero merito tributare.

---

(1) Vedi « Giornale italiano d'ottalmologia », fascicolo di settembre e ottobre, pag. 329.

Esame dei Cenni critici del dott. *Giovanni Colombi* alle Considerazioni sugli ultimi pensamenti intorno alla scienza patologica, e Nuovo saggio di proposizioni elementari patologiche; *di* **BRIZIO COCCHI,** *direttore dello spedale di Chiari, prefetto della Società Ippocratica di Pisa, ecc.*

Se il sig. dott. *Colombi* avesse fatto calcolo delle parole espresse nell'Introduzione delle accennate mie *Considerazioni*, in cui si dice, che io intendeva di esporre un nuovo saggio di *proposizioni elementari patologiche* corredato dei nuovi fatti e delle scoperte per quanto le mie forze ed un ritiro in campagna permettevano, certamente avrebbe capito, che il mio pensiero tendeva piuttosto a dare un diverso indirizzo alla scienza patologica da quello che era dalla comune de' medici seguito, e quindi ammetteva la possibilità di cadere in errori di dettaglio, i quali facilmente possono essere emendati, e non a fornire nuovi dettati di istologia.

Ciò premesso, la critica che il dottor *Colombi* viene facendo intorno ad alcune mie proposte istologiche da lui citate, e che furono delineate sino dal 1847, gli fa anche dimenticare, che in *nota* io ho posto le seguenti parole: « *In quel tempo non erano ancora conosciuti tutti i posteriori ritrovamenti onde scoprire la primitiva forma organica* ». E con queste intendeva di dire, che non si erano ancora come oggidì sottoposte parti organiche preparate con diversi e molteplici agenti chimici e fisici al microscopio, che meglio permettono di conoscere la loro intima struttura. Infatti nel 1847 le scoperte istologiche dopo quelle di *Schwann* (1839) andarono facendosi più copiose, ed ora divennero sì moltiplicate, ed anche contradditorie, che converrebbe essere dedicato soltanto a questo studio onde parlare colla più minuta e precisa cognizione di causa.

Tuttavia mi pare di poter asserire che non ho punto preso abbaglio, come dichiara il dott. *Colombi*, anzi le nuove esperienze e scoperte hanno vieppiù confermato le vedute istologiche da me esposte nell' accennato anno 1847. Ma io ben vedo ove va a finire l' appunto mossomi dal dott. *Colombi* quando afferma che *la cellula*, *il nucleo*, *e la fibra sono le vere forme primordiali semplici*, *risultanti dall'ultima divisione*, *che si possa eseguire dei tessuti normali e morbosi*, mentre io sostenni che sono i *tubilli* e la *cellula*.

Egli è chiaro, che ammettendo la cellula od il nucleo quale primitiva formazione (che la fibra è di più elevata forma) si accetta di punto e di peso l' epigenesi, e se al contrario si ritengono il tubillo e la cellula, ha vigore la palingenesi, e quindi la continuità anatomico-organica, rigenerativa.

Il nostro dottore adunque con molti istologi ammette la cellula ed il nucleo quali forme primordiali semplici. E ciò sia pure. Soltanto gli rammento, poichè il discorso diverrebbe troppo prolisso volendo discutere sulla primitiva formazione organica, che anche dai più recenti istologi si vuole che la membrana proligena proveniente da materia organizzata, composta da evidenti filamenti (tubilli) (pellicula proligena di *Pouchet*) sia anteriore all' ammasso di ovuli spontanei, in cui si converte. Ma questi ovuli spontanei, queste cellule, come si formarono? se non per gemminazione, ovvero per bottone, il quale è appunto composto da tubilli. La membranella proligena adunque non risulta infine che da varie esili gemme prodotte dagli ovuli, ovvero da cui provengono gli ovuli, a seconda dell'opinione delle due dottrine, le quali gemme ebbero certamente origine dall'anteriore materia organizzata in decomposizione (1).

---

(1) In fatti la questione intorno alla primitiva formazione organica non è ancora definita, e sarebbe troppo lungo argomento

Io però nella mia Memoria lasciai in dubbio il valore delle due accennate dottrine, benchè nelle classi superiori

---

se si dovesse annoverarne tutti gli esperimenti fisici e chimici, e tutti gli arroventamenti (i quali non possono distruggere il principio organico) citati in favore dell'una o dell'altra ipotesi; perocchè le esperienze degli epigenisti *Pouchet*, *Mantegazza*, *Wimar*, *Treviranus*, *F. Muller*, *Nicolet*, *Musset* e *Joly* non hanno potuto infirmare quelle in senso contrario di *Pasteur*, di *Siebold*, di *Schultze*, *Flourens* e *Spallanzani*.

La questione adunque fra gli ovaristi e gli epigenisti è tuttora pendente, ed il microscopio non dà ancora sufficienti argomenti per deciderla; nè havvi un fatto ben stabilito che possa dare vinta la causa all'una od all'altra opinione. Soltanto dai complessivi esperimenti si può raccogliere, che acciocchè si avveri l'epigenia occorre un liquido putrescibile, o fermentiscibile, e l'ossigeno; e quindi un *quid* organico ed un movente: lo che diverrebbe una specie di incubazione. Ora è da accertarsi se si formi tosto una cellula *nucleata vivente*, un bacterio, ovvero una gemma o conidio, e quindi la cellula. Sappiamo che *Remak* e *Virchow* negano affatto la formazione libera delle cellule, e la natura non va a salti, dice *Bonnet*; epperò partendo da fatti ben ponderati si ammette quale prima avverata produzione organica vivente la membrana proligena (pellicula proligena di *Pouchet*), la quale quanto è più forte e stipata dà origine ad infusorii più elevati, ai microzoi. Questa membrana nella primordiale sua tessitura è costituita da evidenti filamenti gemmiferi, ampolliformi (conidii, bottoni), i quali danno sviluppo alle cellule nucleate, e quindi agli infusorii. Ovvero questi hanno origine dagli ovuli in essa racchiusi? che si sviluppano in gemme, nuovi ovuli, nuovi infusorii? Il che non è ancora stabilito. In fatti in principio di sua formazione tale membrana, e specialmente se si forma in un vaso a larga superficie, e quindi se è sottile, a stento dà origine alle cellule ed ai microzoi, perchè appunto è difficoltata la gemminazione.

Tale oscillazione della scienza sul punto iniziale di ogni generazione non è poi così grave come apparrebbe ad alcuno. Peroc-

animali io ammetta la palingenesi, cioè la continuità organico anatomica tubillare, *gemmifera* dalla madre al figlio, e quindi la formazione ovarica non essere che un nuovo continuo organico simile al producente. E in ciò concordano tutti gli ovologisti, perocchè d'altronde la ripugnanza di alcuni tra di loro per la generazione spontanea deriva dal

---

chè ammesso che la materia organizzata per una forza propria inerente alla sua natura di materia organizzata sia capace di produrre esseri viventi, occorrono però sempre due principii, *un liquido putrescibile organico e l'ossigeno.* Dati questi due principii, avviene la membranella proligena, la cellula, l'ovulo, l'infusorio: ha luogo l'epigenia. Ma si ricordi ognora che la membranella si dispone sempre in filamenti tubillari finissimi, onde procedere alle cellule, all'ovulo, all'infusorio. — Che se poi si ammette che gli ovuli, costituiti da finissimi tubilli, sieno deposti in un liquido putrescibile, o fermentiscibile, e trovato un fondo adattato, si prolunghino in gemme, in ovuli nuovi, in infusorii, si avrà la palingenia. Non si esamina ora la questione, se questi ovuli provengano dall'aria, o stiano racchiusi nel liquido notato, e resistano alla arroventatura, e muojano allora soltanto che manchi l'ossigeno, perchè mi dilungherei di troppo dal mio scopo. Soltanto pare di potere affermare, che ambedue le ipotesi in fine hanno quasi un principio uguale, poichè ambedue partono, onde avvenga la generazione, da un *quid* organico, e da un movente (ossigeno). Sta ora a decidersi se le molecole organiche sono ovuli o no. Il che io credo non si potrà mai raggiungere per qualunque siasi attendimento umano; benchè ora annunci *Schaafhausen* di Bonn di avere scoperto, che gli infusorii nascono spontaneamente, e di averne seguìto lo sviluppo in tutte le loro fasi. Ma questo sarà un nuovo *fatto positivo*, di cui è ricca la scienza; poichè oggigiorno si vogliono ripudiate la dialettica e la logica. (« Gazzetta medica », N.° 44, 1862).

Su tale questione vedi la splendida Memoria: « I fenomeni della generazione spontanea considerati da *E. Castoldi* nello stato presente della scienza ». (« Politecnico », N° 72, 73).

paragone che essi fanno coi risultati della generazione sessuale complessivamente considerata, e non nel punto iniziale d'ogni generazione (*Castoldi*, Politecnico, N.° 73).

Infatti gli epigenisti cosa ammettono? Tralasciando ora la questione di parole tra i seguaci di *Lamarck*, e di *Rudolphi*, e di *Owen*, ritenendo il primo, che sieno bastanti gli agenti fisici ad organizzare la materia, e gli altri che abbisogni una forza plastica preesistente negli esseri viventi capace di produrre altri esseri organici, cosa ammettono dunque? Che la materia organizzata per una forza propria inerente alla sua natura di materia organizzata sia capace di produrre altri esseri viventi mediante una pellicola proligena, in cui si svolgono gli ovuli secondo gli epigenisti, o sia proveniente da ovuli secondo i palingenisti, ciò che le esperienze lasciano ancora in dubbio.

Se adunque la membrana proligena di *Pouchet* dà origine alle cellule, agli ovuli, e questi agli infusorii, non aveva già da tempo *Raspail* stabilito, che il primo elemento anatomico generale è la membrana? La semplice membrana adunque estesa o piccola, o come parete concentrica, o come avviluppante un organo od apparato (organico parlo nell'uomo, e quindi mi rivolgo direttamente all'obbiezione del dottor *Colombi*), è essa composta di cellule fra esse intimamente unite per affinità chimico-vitale come vogliono gli epigenisti, ed i moderni istologi? Non comprovò il *Raspail*, che essa è composta di tubilli esilissimi intrecciantisi gli uni cogli altri, che prolungansi a guisa di gemma dando origine alla vescicola ed alle parti solide dell'embrione? In fatti la cellula stessa adiposa e per induzione delle altre, la sua parete cioè, non è che un composto di minimissimi tubilli, e quindi membranosa, e da essa proviene l'ilo, o funicolo, la cellula figlia, ovvero nucleo, il quale dà forma a nuova cellula, nuovo funicolo, nuovo nucleo. Il nucleo poi se è in via di più o meno perfetta formazione si distinse in nucleo, e nucleolo. Epperò la cellula è un vero primitivo or-

gano, come dissi nelle Considerazioni, che ha proprie funzioni, è una unità vivente, come è unità vivente il fegato, il rene, il cervello, legata al rimanente organismo, e di brevissima durata.

L'evoluzione della cellula adunque raffigurata dagli epigenisti, e da molti istologi (*Kölliker*) come un precipitato che si solidifica in modo da presentare una cavità, un contenuto, un nucleolo, non è forse una loro illusione? Tale evoluzione non è punto consona alla ragione anatomica di continuità organica; perocchè questi nuclei, e nucleoli e cellule che hanno vita completa secondo molti istologi, e quindi di formazione libera, negata, come dissi, da *Remak*, e da *Virchow*, ammettono tra di loro una divisione, una distanza, o separazione organica. E come mai desse cellule isolate possono produrre i tessuti, gli organi, ed i sistemi che sono tubillari, se in loro stesse non vi fosse una continuità anatomica membranosa tubillare? E la scissione cellulare che vogliono molti istologi non è una spaccatura od apertura che lascia intravedere isolato il nucleo, ma è bensì uno smaltimento, una decrescente metamorfosi, per cui le cellule si fanno incomplete, e spariscono dopo aver dato formazione a nuova cellula, a nuovo nucleo, come appunto la vescicola graafiana si modifica, si metamorfosa, dando luogo all'uovo, all'embrione, al feto. Per la qual cosa la scissiparità è quasi da tutti gli istologi eliminata. E quindi la formazione dell'uovo e dell'embrione non è per nulla dissimile dalla legge ordinaria che presiede alla formazione dei tessuti, ed in ciò convengono *Bischoff*, *Raciborski*, *Duvernoz*, *Serres*, *Duméril*.

E questa formazione dell'uovo non ha provato con infinite ed evidenti esperienze anatomiche il disgraziato e dimenticato dott. *Rivelli?* Non ha egli dichiarato che l'uovo è una continuità anatomica colla femmina, di tessuto membranoso, composto di vasellini e tubilli innumerevoli, di cellule madri e figlie aventi un ilo o funicolo di comunica-

zione, e che esse pure nella loro buccia sono composte di tubilli intrecciati finissimi? La tubillarità membranosa dichiarata dal *Raspail* venne confermata sui polipi, e sulle gemme o bottoni dallo stesso *Rivelli*, da cui pienamente risulta comprovata la rinnovata gemminazione e ramificazione da essa derivata, che compone ogni tessuto, organo e sistema e la stessa cellula.

Adunque non in forza di una legge chimico-vitale, come vogliono gli epigenisti e molti istologi, formansi le cellule primitive, *unità viventi*, ma bensì in forza di gemminazione e di continuità organica, le quali cellule costituite quali organi aventi vita da sè per cagioni intrinseche ed estrinseche, e non per la sola continuità organica, possono crescere e perfezionarsi, decrescere e smarrire metamorfosandosi. Per tale maniera hanno vita anche gli ovuli, e gli infusorii, come ha vita entro l'utero la vescicola graafiana, l'embrione, il feto.

So bene che *Wagner* e *Dugès* vantano che presso un gran numero di animali di tutte le classi gli ovuli non hanno aderenza, ma si formano in un fluido gelatinoso, segregato nella cavità dell'apparecchio materno, e che questi ovuli, essi dichiarano, sono costituiti mercè l'aggruppamento di cellule primitive, unità viventi, che rimangono natanti per un certo tempo. So che essi si diedero la pena di descrivere minutamente questo decorso, l'uno nel coniglio e l'altro negli insetti: ma, dimando io, non è forse corso uno sforzo d'immaginazione onde provare il preconcepito pensamento? Ovvero non fuvvi mancanza o difetto di osservazione nel credere, e porre isolato nel coniglio l'ovulo, quando è legato colla madre, come ha comprovato *Rivelli* colle numerose sue esperienze sulle vitelle e sulle vacche, non che sulla donna, e non in piccoli animali, in cui è ben difficile il raggiungere coll'esperimento la continuità, ed unità anatomica? Epperò non per soprapposizione a guisa della formazione dei cristalli avviene la generazione, ma bensì per

intro-suscezione, cioè per formazione organica, di cui la prima apparizione è la membrana di natura tubillare, in cui, ovvero da cui si svolgono le cellule e gli ovuli, e quindi i tessuti, gli organi e sistemi di qualunque siasi animale della scala zoologica mediante tubilli gemmiferi.

Conchiudo adunque: 1.° Che soltanto da materia che fu ed è organizzata può nascere materia organizzabile, e ciò ammettono anche gli epigenisti: 2.° Che la materia organizzata decomponendosi per gli agenti esterni ma mantenendo in sè la forza organizzatrice (forza plastica) si ricostituisce per l'azione di nuovi agenti in materia organizzabile sotto forma di membrana (pellicula proligena): 3.° Che tale membrana è la prima forma anatomica, che appare, e che si risolve in tanti filamenti di natura tubillari, da cui provengono, o in se racchiude, negli animali inferiori, e negli infusorii i loro ovuli (cellule) forse per forza propria inerente alla materia organizzata, e forse per qualche *principio recondito movente*, i quali giunti alla loro completa formazione per mezzo di continuità proseguono nella via formativa, e danno esistenza ai variati animali inferiori: 4.° Che nelle classi superiori animali è posta fuori di dubbio la continuità anatomico-organico-rigenerativa, la formazione membranosa dell'ovulo, lo svolgimento di esso per forza estrinseca, ovvero per principio movente organico, quale è il seme, e per cagioni intrinseche provenienti dalla madre che determinano la nutrizione, e lo svolgimento del proprio figlio per mezzo di un sistema intrecciatissimo tubillare gemmifero cellulare: 5.° Che negli animali superiori non solo havvi continuità di *principio organico*, ma eziandio havvi continuità di *principio senziente*, i quali dalla prima femmina formata si prolungano e si ricostituiscono nelle nuove forme succedenti, quando accorra una causa organica impellente, e le cagioni necessarie estrinseche. E quindi tanto l'uno quanto l'altro principio assumono diverse forme e grado e forza, e si ma-

nifestano nel mondo ambiente in diversa forma, forza, e grado a seconda del principio costitutivo e formativo imposto dalla natura creatrice: 6.° Che la prima forma anatomica apparente è il tubillo da cui si possono tirare conseguenze fisiologiche e patologiche, e non la cellula la quale devesi considerare quale organo primitivo di breve durata da cui altri provengono, e ciò viene provato anche delle cellule plasmatiche, e delle unipolari e bipolari nervose che si ramificano in tubilli (*Leut*). Da ciò ne proviene che la dottrina cellulare di *Virchow*, non abbracciata da tutti in Germania, anzi assai contrastata, non può avere fondamento, essendo conseguenza logica dell' eterogenia da lui se non direttamente bensì indirettamente ammessa. (*Pathologie cellulaire*, pag. 12 e pag. 335. Paris).

Dietro l' esposto, e dal contesto delle mie Considerazioni si può anche rilevare che la supposizione del dott. *Colombi*, *che io non abbia idee abbastanza esatte di ciò che costituisce la forma primitiva dei tessuti*, diventa men vera. Perocchè, egli dice, *non ho rammentato la parte costitutiva delle cellule nè della fibra.* Certamente il dottor *Colombi* ha letto con troppa fretta le mie Considerazioni, poichè nel riportare, che io feci, il modo di funzionamento attribuito alla cellula da *Raspail* e da *Kölliker* sta inchiusa la formazione anatomica di essa. D' altronde non dissi più volte, che la cellula è composta da una buccia (involucro) avente un ilo o funicolo, da cui proviene la cellula figlia? (nucleo). Non dissi più volte, che il contenuto della cellula è vario a seconda della varietà delle forme delle dette cellule, ed è un composto chimico-organico che ben difficilmente in tempo di vita si può stabilire, sia desso proteico, albuminoide, adiposo, ecc.? L' involucro stesso della cellula (buccia) è pur esso composto di tubilli legati con *sostanza* intermedia, essa pure proteica, albuminoide, ecc. Nè io poi ho voluto prolungare il mio discorso sulle varie particolarità e varietà ammesse dagli istologi intorno alle

cellule e nuclei, e sui tubilli, e sulla fibra, diventando ciò del tutto inutile al mio scopo, e molto più che le indagini istologiche vanno moltiplicandosi ogni giorno, ed acquistando lungo la via quella severità di linguaggio, di cui abbisogna una scienza qualunque, ed assai più l'istologia. A me bastava determinare la prima forma organica, e stabilire i suoi primi atti vitali.

E mi pare che sia pure supposizione del dottor *Colombi*, che io ritenga, che il *tubillo equivalga a fibra ed il vasellino alla cellula.* Dopo avere egli detto, che io ritorno alle antiche dottrine di *Ruischio*, *Malpighi* e *Fontana*, i quali ammettevano che il nostro organismo non fosse che un complesso di minimi vasellini, vuole che io ritenga che il tubillo equivalga a fibra ed il vasellino a cellula? Non occorre di avvertire, che la dottrina dei nostri sommi italiani e di *Ruischio* ritorna a galleggiare nella dotta Germania per cui *Stilling* e *Wanner* vanno persuadendosi che quasi tutto il nostro organismo possa ridursi a tubilli. Non si hanno anche le cellule plasmatiche, bipolari e tripolari che, come dissi, si ramificano per tubilli? Tacerò poi la differenza che corre tra il vaso capillare di *Ruischio* e il vaso decrescente di *Boerhaave*, l'intermedio di *Berres* e il tubillo dei recenti istologi, perocchè sono distinzioni anatomiche da tutti conosciute.

E quando ho io detto che il tubillo equivalga alla fibra? Per fibra, che è parte anatomica elementare sì ma più elevata dei tubilli, delle cellule, nuclei e corpuscoli, non intendesi quei fascetti anatomici, che cadono sotto gli occhi dell'anatomico armati sì o no di lente senza bisogno di microscopio? E la fibra, benchè sia stata ritenuta per filamento compatto, non è ora provato essere parte elementare più elevata e composta di tubilli e cellule? E qui cadrebbe in acconcio di nominare tutte le specie di fibre, che vanno costituendo tutti i tessuti, il loro vario modo di comporr rsi, e le loro funzioni, ecc., se ciò importasse alla mia

tesi. Tuttavia feci io una distinzione tra fibra muscolare, che appalesa l'irritabilità halleriana, ed i tubilli e le cellule che appalesano i movimenti alterni di espansione, o di contrazione e vibratili. Differenza che va conosciuta se almeno vuolsi capire il viluppo morboso.

Ed è veramente cosa assai increscevole, che mentre il dottor *Colombi* viene riportando un tratto del mio scritto, in cui a chiare note dichiarasi, che la buccia (involucro) della cellula è composta di tubilli, mi fa dire che il tessuto connettivo è un *composto di buccie dei globettini!!* Non è questo un leggere a rovescio? Ora io dirò, che tutti i sistemi, cutaneo, cartilagineo, muscolare, nervoso, vascolare, ecc., sono composti di tubilli come sono composte le buccie delle cellule, da cui derivano quei sistemi, e così dicasi degli organi, sieno semplici o composti. In quanto ai tessuti, sono essi pure tubillari e derivanti da cellule, per cui io ho detto che la buccia della cellula (involucro) è composta da tubilli, e che la *sostanza* della buccia, e dissi *sostanza*, cioè ciò che sostiene e connette, che è intermedio ai tubilli (e quindi tessuto connettivo od unitivo come più piace al dott. *Colombi*) della stessa buccia, dissi che non può essere che l'*immediata risultanza molecolare chimica* (organica), e quindi intendeva di dire proteica od albuminoide, adiposa, ecc., come il contenuto stesso della cellula, e non un *composto di buccie dei globettini.* I quali globettini, se concorressero a formare alcune cellule, sarebbero esse pure cellule piccole (come io ritengo che sieno molti dei così detti corpuscoli), di cui la buccia sarebbe composta da tubilli finissimi uniti da tessuto connettivo di natura chimico-organica, cioè proteico, albuminoide, ecc, ed amorfo. Adunque ben vede il dottor *Colombi* dove va a finire la sua critica; in un errore, che non pur mi sognai di dire. E certamente il tessuto connettivo dei tubilli della buccia delle cellule nell'intima sua natura sarà differente dal tessuto connettivo, che unisce i fascetti delle fibre muscolari

e nervee e vascolari, ecc., come sarà differente dal tessuto connettivo dei tendini, legamenti, cartilagini fibrose, ecc., come per ultimo dal tessuto inodulare e connettivo delle cicatrici; differenza, che consiste nell' apparenza anatomica e di composizione chimica, poichè il tessuto connettivo è sempre un composto amorfo, e non una forma anatomica (1).

Ed è veramente dispiacevole il rammentarmi, come fa il dott. *Colombi*, che la *disseccazione* ed altre operazioni alteranti i corpi organici, e la troppa pressione dei vetrini del microscopio sopra una parte organica guastano gli elementi anatomici, per cui viene snaturata la loro compage e quindi ingannevoli le indagini microscopiche. Quando appunto in quei primi tempi delle indagini microscopiche (si legga il mio articolo stampato nel « Memoriale », 1847 (2)) io posi in avvertenza i micrografi, che la disseccazione e la pressione dei vetrini possono ingannare sulla forma cellulare degli elementi anatomici, poichè infatti quelle operazioni riducono le parti organiche a forma di globetti e distruggono interamente la tubillare. Potè quindi nascere l' errore di *Schwann* che tutto l' organismo fosse composto di sole cellule le une separate dall' altre, come appunto ritenne il dott. *Pari*, per cui sopra tale fittizia conformazione trascurando la continuità organica creò la sua dottrina zooglobuloelettrica. Colle posteriori esperienze e coi nuovi ritrovamenti, mediante variati fisici e chimici agenti, si poterono poi disporre gli apparati organici in modo da lasciar scorgere sotto il microscopio la loro primitiva forma, la quale si risolve in una immensa serie di tubilli e di cellule la di cui

---

(1) Anche le cellule epiteliali, che sono cellule in decrescimento, non si vogliono da molti recenti istologi composte da tessuto connettivo?

(2) Esso articolo forma il primo capo delle mie Considerazioni, ecc., da cui tolse i suoi brani di critica il dott. *Colombi*.

buccia è essa pure composta di tubilli finissimi e da tessuto connettivo intermedio ad essi. Intorno al quale tessuto connettivo composto da sostanza omogenea *amorfa* proteica, od albuminoide od adiposa, intertubillare, ed intercellulare si produssero fra gli istologi dissenzioni, che non sono ancora appianate. Ma si potrebbe dire in brevi parole, che ogni formazione progressiva e regressiva determinasi per questo tessuto o *massa fondamentale organica.* Il tessuto connettivo serve come sostanza inestensibile, come organo di sostegno ai vasi, ai nervi, ecc., e come tessuto compressibile, facilitante i cangiamenti di posizione degli organi. (*Kölliker*).

Ora poi aggiungerò che io non intesi punto di comporre un Trattato d' istologia, ma bensì di valermi delle cognizioni istologiche tanto fisiologiche quanto patologiche, onde presentare un saggio di aforismi patologici, che potessero coordinare la scienza approfittando della scuola germanica e della italica; la prima pelle sue elucubrazioni istologiche, e la seconda pei suoi larghi e pratici insegnamenti, che specialmente risguardano il fatto clinico, valendomi del grande concepimento della continuità anatomico-organica comprovata dalle sottili esperienze ed osservazioni del dott. *Rivelli.* Il quale fatto clinico appo i Germani è ridotto ad un misticismo istologico-elettrico impinzato di chimica e di fisica, e appo gli Italiani, non parlo di tutti, viene contemplato in modo autoctono, e quindi confuso nella sua idealità con un ente problematico.

Finalmente, se io non ho nominato e citato tutti i micrografi accennati dal dott. *Colombi*, io non credeva giammai di averne una critica, poichè questi, e specialmente *Remak*, colle sue ultime osservazioni, venendo in mio appoggio, accennavano in fine a ciò, che io dissi senza citarli; e rapporto a *Mandl* fu uno sbaglio di copia invece di *Queckett*, come fu delineato nel mio primo abbozzo. Nè certamente venne meno la fama imperitura del cel. *Pacini*, di

cui ammiro le scoperte, nè del micrografo distinto *Oehl*, traduttore e compendiatore egregio in questi Annali dell'anatomia di *Kölliker*, e di cui pregio assai la bella Memoria sui corpi amiloidi, nè del celebre *Rivelli* abbandonato in Italia vergognosamente all'oblio, che è acerrimo difensore della tubillarità, se io tacqui di loro o ne feci un breve cenno.

Se poi non ho additato in modo speciale gli studii sagaci e persistenti del prof. *Sangalli*, non tralasciai di nominarlo come uno degli indefessi cultori della microscopia italiana, e ne ho citata la divisione dei tumori maligni appoggiata specialmente sui suoi studii microscopici. E io poi vanto con somma compiacenza di conoscere appieno il prof. *Sangalli*, che, nativo di Treviglio, in cui per lunghi anni esercitai l'arte medico-chirurgica, mi fu cortese di sua amorevolezza. Ricordo anzi che sottoposi al suo saggio criterio la mia Memoria *Induzioni*, ecc., che ora forma il capo I. delle mie Considerazioni, poichè egli reduce dalla Germania era addentro negli studii istologici colà assai coltivati. Conosco tutte le opere del prof. *Sangalli*, e la citata sua Memoria dal dott. *Colombi*; ma se egli scrisse istologicamente nel 1854, io scrissi prima di lui 7 anni, poichè le mie *Induzioni fisiologiche e patologiche* videro la luce nel 1847. Per cui ritengo che egli si persuaderà, ch'io ho apprezzato la necessità delle indagini microscopiche sino dal 1840, epoca in cui citai le esperienze di *Dubois d'Amiens*, di *Glissou*, ecc., eseguite col microscopio.

E meno poi ho creduto di tessere una storia della patologia di questi ultimi tempi, ma soltanto intesi di porgere alcune considerazioni sul complesso degli studii patologici; e se ho citato e confutato alcuni autori, e di altri ho taciuto, e tra quelli il cel. *Rokitansky*, non ho mai pensato di scemare il loro valore scientifico. Il mio scopo era di esaminare gli ultimi pensamenti specialmente di quelli autori, che più spiccatamente sostennero una data tesi patologica.

E quantunque ammiratore della loro scienza, tacqui dei celebri patologi *Asson*, *Celle*, *Benedetto Monti* con cui concordo in molti punti, e di *Turchetti* strenuo avversario della dottrina a cellule, e dell'uomo automa, bello e sagace ingegno dimenticato a Fucecchio. Tacqui sui lavori degli esimii *Patrix*, *Graves*, *Addison*, nè parlai della patologia razionale di *Henle*, delle fatiche patologiche di *Gintrac*, di *Trousseau* e di mille altri, che si possono unire alla scelta corona.

Dacchè ho appieno confutato le due taccie appostemi dal dott. *Colombi*, l'una che risguarda gli studii istologici da me non compresi, e l'altra che riflette l'onore di alcuni italiani, e specialmente del prof. *Sangalli* non debitamente considerato, non mi resta che ad invitarlo a precisare e sciogliere la questione: se il nostro organismo è un complesso *primitivo* di cellule, ovvero di tubilli, ovvero se è un composto di tubilli e di cellule, ovvero di corpuscoli e di molecole primitive *organiche*; sul quale argomento io mi ingegnai di apportare alcune serie riflessioni, e che è ancora assai controverso, onde ricavarne leggi fisiologico-patologiche.

Chiari, 26 ottobre 1862.

Della eziologia e condizione patologica della lebbra, come anche sul carattere morale dei lebbrosi; *alcune osservazioni del dottor* **ALESSANDRO RAMBALDI**, *medico ordinario dell'ospedale Mauriziano pei lebbrosi in Sanremo. Sanremo, tipografia di Carlo Puppo*, 1861. — *Analisi bibliografica del dott. cav.* ***Andrea Verga***, *direttore dell'Ospitale Maggiore di Milano.*

Se il piccolo Piemonte ebbe l'onore di servire di nucleo a quella valanga che ingrossandosi rapidamente per nume-

rose annessioni diventò il nuovo Regno d'Italia, se lo meritò con ogni sorta di utili e generose istituzioni.

Or sono appena 5 anni che oltre a 30 lebbrosi vagavano ancora liberamente per quello Stato, e sebbene in genere movessero a compassione e a ribrezzo, pure essendo ciascuno di loro cotidianamente assistito d'un franco al giorno per una pia disposizione dell'Ordine Mauriziano, trovavano di ammogliarsi, e trasmettevano così alla prole infelice un tristissimo germe. Il Re Vittorio Emanuele II, erede della grande anima di Carlo Alberto, nel 1858, alla vigilia d'una guerra, che poteva essere la rovina della sua dinastia, non perdette di vista quei disgraziati, e loro aperse in Sanremo, sulla riviera ligure occidentale tra Nizza e Savona, un comodo asilo; per la quale beneficenza, surrogata al giornaliero sussidio or nominato, è a sperare che, cessando i connubi e legittimi e clandestini dei lebbrosi, venga a poco a poco anche ad estinguersi del tutto la terribile malattia.

Sapevamo già che il progetto d'un lebbrosario era stato approvato da Carlo Alberto, che li studii relativi furono affidati all'architetto comm. Mosca, che l'edifizio venne ultimato nel 1857, e che al medesimo fu applicata la cospicua rendita della Commenda Montenero (1). Ora ci consola il vedere che anche all'assistenza dei poveri lebbrosi si è provveduto colla scelta di persone dotte e operose. L'opuscolo di cui siamo per dare qualche cenno, ne è la prova.

Probabilmente il lettore avrebbe preferito dalla mano del sig. dott. *Alessandro Ramboldi*, che è il medico ordinario del nuovissimo ospedale dei lebbrosi, un Rendiconto biennale che informasse dei malati ricoverati, delle cure

---

(1) « Dei medici e degli archiatri della R. Casa di Savoja », Memorie storiche di *Benedetto Trompeo.*

istituite e degli effetti conseguiti, essendo tanto tempo che si disserta in generale sulla eziologia, sulla condizione patologica e sulla terapia della lebbra, senza dir nulla di nuovo, nè di utile, nè di importante. Ma dacchè ha voluto anch' egli trattare questi gravi argomenti, perchè non accoglieremo noi con piacere e con riconoscenza la franca professione di fede che premette intorno ad esse il medico ordinario del primo ospedale che siasi istituito a' giorni nostri e nel nostro paese per il ricovero e la cura dei lebbrosi?

Nel primo capitolo versando l'Autore sull'*etiologia* della lebbra, osserva giustamente che non si può fare gran conto dell'opinione professata dagli Ebrei sulla contagiosità della lebbra, essendo noto che Mosè riteneva contagiosa soltanto la lebbra che si manifestava sparsamente, mentre riteneva mondo, ossia non capace d' inquinare, chi la offriva diffusa a tutta la persona, *discurrens a capite usque ad pedes*, come dice il Levitico al capo XIII.

Io che ebbi parecchie occasioni di appuntare questa mosaica contraddizione e non lo feci, mi fermo qui volontieri ad esporre su di essa nettamente il mio avviso.

Prima di tutto come possiamo noi in una questione sur una speciale malattia dare ascolto ad un' epoca che sulla stessa malattia doveva avere idee imperfettissime e confusissime? La dottrina dei mali cutanei non è dessa, come tante altre, una creazione dei nostri tempi? Si vede infatti che il Levitico comprende in un fascio e la scabbia, e la tigna, e il lichene, e la mentagra ed altre dermatosi. E poichè esso fonda le sue distinzioni specialmente sull'imbianchirsi della cute e dei peli, e parla di cute ulcerata e qua e là depressa, *humilior reliqua cute*, anzi che di cute rialzata in nodi e tubercoli, ci è lecito di dubitare che abbia mai fatto allusione alla vera lebbra o elefantiasi tubercolosa (1).

---

(1) Aveva appena terminato quest' articolo, quando mi capitò

Del resto noto che il Levitico parla spesso di persone monde o immonde, dichiarate o da dichiararsi tali dai sacerdoti, delle cerimonie che accompagnavano questa dichiarazione, e degli effetti che ne seguivano, ecc., ma in nessun luogo lascia correre la parola *contagio*, in nessun luogo mostra di credere alla trasmissibilità della malattia, per la quale taluni venivano dichiarati immondi e segregati dagli altri. Nell'accampamento degli Ebrei tutto doveva essere puro; chi non era ammesso per tale dai sacerdoti non poteva piacere a Dio e non poteva essere tollerato in mezzo al suo popolo, epperò ne veniva allontanato per un tempo più o men lungo. Era questo un rito religioso più presto che una misura sanitaria.

Cornelio a Capide, riflettendo a quelle parole del Levitico: *Sin autem effloruerit discurrens lepra in cute*, etc., crede che la lebbra a chiazze doveva essere più virulenta e pericolosa, mentre quella che fioriva su tutta la cute, avendo compiuto il suo lavoro attivo ed essendosi per così dire sfogata alla superficie del corpo, non era più contagiosa. Ma questo è contrario a ciò che si è osservato generalmente nei contagi, i quali sembrano crescere di forza appiccaticcia in ragione che più diffuso e confluente è il loro esantema, non spogliandosene del tutto neppure nello stadio di convalescenza. Non si potrebbe invece pensare che Mosè, col dichiarare immondo e far perciò segregare dagli altri un lebbroso con poche macchie bianche, intendesse chiamar l'attenzione del

---

sott'occhio l'eruditissimo lavoro del dott. *Asson* sull'*elefantiasi*. Egli pure esaminando le espressioni del Levitico venne alla conclusione non trovarvisi alcun cenno chiaro dell'elefantiasi, e il nome di lebbra essere stato dato a varie malattie croniche della cute arrivate a un certo grado (« Giornale veneto delle scienze mediche », ottobre, novembre e dicembre 1861). L'autorità di un uomo, che sa leggere in fonte i libri sacri, non poteva che riuscirmi di gran conforto.

popolo Ebreo sull'importanza di curare quel male nei suoi primordj, mentre trovava contrario all'umanità il privare indefinitamente della libertà un lebbroso, in cui il male, avendo coperta tutta la cute, si fosse chiarito cronico ed incurabile? Ad ogni modo convengo anch'io col sig. *Rambaldi* che le parole del Levitico forniscono ben debole appoggio ai propugnatori della contagiosità della lebbra.

Senza attribuire speciale efficacia a nessuna causa in particolare, sembra l'Autore condotto dalla sua esperienza a riputare meno estranea alla produzione della lebbra l'immersione degli arti nell'acqua, l'abitare lungo i fiumi, qualche grave patema deprimente, l'uso soverchio dei pesci salati, ed ammette come un fatto acquisito alla scienza lo sviluppo spontaneo della lebbra, il che è un ribadire l'idea dell'anticontagiosità della medesima.

Convenendo nell'opinione di molti recenti scrittori, quali sono, per citarne alcuni del nostro paese, *Maurizio*, *Colla*, *Foderaro*, *Zarlenga*, *Adragna*, *Verga*, soggiunge: « Io posso testificare che certa *Dominica Giraldi* da Castelfranco, già da tredici anni affetta da elefantiasi anestetica, ad onta di aver sempre avuto comune col marito la casa e il letto, per cui nell'indicato spazio di tempo addivenne madre di parecchi figli, non gli comunicò la propria malattia, che anzi lo stesso continua a godere della più prospera salute. Paolo Pallanca, e Giacomo Peverello, nativi pure di Castelfranco, stretti di parentela colla detta Giraldi, ammalati già da più anni di lebbra, e tuttavia esistenti in questo Ospedale, oltre di aver sempre dimesticamente praticato con tutti del villaggio senza infettarne alcuno, coabitarono continuamente colle proprie mogli senza il menomo loro danno. Maria Olivaro anche essa di Castelfranco, nata da madre lebbrosa, e dal lato materno parente coi suindicati lebbrosi, inferma di elefantiasi anestetica, convisse mai sempre con un suo fratello, e con una sua cognata; i quali sebbene per lunghissimo tratto di tempo le abbiano prestato

affettuosa ed incessante assistenza, godono pur tuttavia della più florida salute. Antonio Mari da Villafranca, già da oltre sedici anni travagliato da elefantiasi degli Arabi, ad onta di aver sempre avuto comune il letto colla propria moglie, ad onta di aver sempre coabitato co' proprii figli, e commerciato liberamente con tutti, non comunicò ad alcuno il suo male. Certo Bartolomeo Baralis da Turbia non contrasse la lebbra dalla propria moglie, colla quale incessantemente convisse, che anzi in ottimo stato di salute condusse il giorno 8 novembre 1850 a quest' Ospedale una sua figlia già da tre anni ammorbata di elefantiasi tubercolosa, e continua ad essere anche oggigiorno sanissimo. Non addivenne lebbrosa la madre di Carlo Ross ammalato di elefantiasi anestetica, quantunque abbia continuamente coabitato col proprio marito, che dopo lunghi anni di sofferenze per tal morbo cessò di vivere; poichè anche attualmente essa trovasi in buona salute. Riguardo ai pochissimi lebbrosi di Sanremo dirò esser pubblico e notorio, che tanto la moglie quanto la figlia di Giuseppe Pisano morto di lebbra, quantunque abbiano mai sempre coabitato, ed avuto perciò le più intime e continuate relazioni col medesimo, si trovano anche presentemente sanissime. Petronilla Borea dormì con una sua sorella ammorbata di elefantiasi tubercolosa per lo spazio di quattro anni, e sebbene sieno di già trascorsi anni 10 dal decesso della stessa, pure non presenta alcun indizio di lebbra. Giuseppe Borea, già da dodici anni infermo di elefantiasi tubercolosa, prima del suo ingresso nello stabilimento ebbe le più libere comunicazioni con tutti del vicinato, nè ad alcuno trasmise la propria malattia.

» Nel 1859 furono ammessi in questo Ospedale un giovinetto di anni 17, molestato da prurigine formicante, ed un fanciullo di anni 9 travagliato da impetigine sparsa; entrambi per lo spazio non breve di circa sei mesi dormirono in letti già stati occupati da lebbrosi, trattarono del continuo e con

tutta famigliarità con essi; ciò non dimeno sullo scorcio dell'anno medesimo abbandonarono lo stabilimento liberi dalle loro dermatosi, e sono in grado di accertare, che ne anche oggigiorno (cioè dopo due anni dalla loro sortita dall'ospizio) presentano il menomo indizio di contratta infezione lebbrosa. Frammischiati ai lebbrosi esistono pure in questo Ospedale già da non pochi mesi parecchi individui affetti da dermiti diverse, quasi tutti giovani di età, i quali ad onta del loro continuo commercio coi medesimi non offrono sintoma alcuno di incipiente malattia lebbrosa. Conchiuderò da ultimo asseverando solennemente, che in tre anni compiuti nessuno degli infermieri, nessuna delle infermiere ad onta dei loro continui contatti sia immediati sia mediati cogli infermi di lebbra, ad onta che (siccome di frequente occorre di dover loro riacconciare il letto) li accolgano fra le braccia, li stringano al proprio seno, e s'intridano del sangue e della sanie, che gemica dalle loro piaghe e dagli ulcerati tubercoli, ad onta che ne abbiano per tanto tempo respirato, e ne respirino tuttora l'alito ammorbato, nessuno di essi, io ripeto, contrasse siffatta malattia; come non ne vennero infette le lavandaje, quantunque incessantemente maneggino e lavino pannilini insudiciati dal pus delle ulcere lebbrose. Mi è pure di grandissima soddisfazione il poter attestare lo stesso riguardo all'ill. sig. cav. *Ferrero*, direttore dello Stabilimento, ed al degnissimo secretario, i quali non mancano di visitare ogni giorno i poveri lebbrosi, e di intrattenersi caritatevolmente con essi senza cautela sanitaria di sorta; come eziandio rispetto alle rev. Suore, che loro prestano indefessa assistenza, al zelante capellano, all'egregio mio collega il dottor *Diana*, al chirurgo assistente, ed a me medesimo, che finora in fatto di salute non ho ad invidiare il più fortunato tra gli uomini ».

Per il nostro Autore l'opinione della contagiosità della lebbra è un pregiudizio, come quello, non meno antico e

volgare, della contagiosità della tisi. I casi che si raccontano di lebbra stata propagata col semplice contatto, devono, secondo lui, essere stati casi di sifilide. E a radicarlo in queste idee concorre il risultato negativo di alcune esperienze da lui tentate per inoculare il virus lebbroso negli animali. Giova anche qui sentire l'Autore stesso, per vedere con quali accorgimenti abbia proceduto:

« Il giorno 20 ottobre 1859 il dott. *Giuseppe Ameglio*, in allora ancor studente, il quale per avventura trovavasi in Sanremo, ed erasi recato in mia compagnia all'Ospedale pei lebbrosi, procedeva col mio assenso e con quello dell'egregio mio collega il dott. *Diana* alla inoculazione dell'elefantiasi in due conigli, già da me a tale scopo destinati, col pus tratto dalle ulcere di due individui ammorbati di lebbra tubercoligena, praticando colla lancetta quattro piccole incisioni in ciascheduno di essi, nel modo istesso in cui suolsi operare l'innesto vaccinico. Trascorsi otto giorni, le dette incisioni si rinvennero perfettamente rammarginate, la cute circostante non si scostava dallo stato normale, e i detti animali si appalesavano sanissimi; ciò non di meno furono essi in apposito luogo conservati.

« Addì 9 del successivo novembre altri due di questi mammiferi vennero sottoposti all'innesto lebbroso. Il signor *Diana*, raso dapprima il pelo sopra un tratto di cute eguagliante approssimativamente la circonferenza di uno scudo, fece col bistorì un'incisione della lunghezza di un centimetro e mezzo sul loro dorso in corrispondenza del quarto inferiore della colonna vertebrale. Introdusse quindi nelle ferite (pria deterse con acqua tepida, e quindi asciugate) sufficiente quantità di icore tolto da piaghe lebbrose e da tubercoli esulcerati, ravvicinando poscia i labbri delle medesime, e tenendoli a mutuo contatto con cerotto adesivo. Passate ore 18 dall'operazione, uno di essi fu ritrovato estinto, e dopo circa ore 30 toccò pure all'altro la sorte istessa.

» Sorpresi per tale inopinata morte, e persuasissimi che le lesioni stromentali loro arrecate non erano per certo bastevoli a determinarla, sorse a prima giunta in noi il sospetto, che l'icore lebbroso, assorbito e portato nel torrente della circolazione, avesse agito sul loro organismo siccome un potente veleno. Se non che venuti per avventura in cognizione, che già da qualche giorni nella stalla, da cui furono estratti, morivano quasi costantemente entro lo spazio di ore 24 due o tre di questi animali; declinando dall'idea di accaduto avvelenamento, opinammo, che il loro decesso si dovesse piuttosto ripetere da una malattia particolare fra essi dominante. Ciò non pertanto a meglio chiarire la cosa, il giorno 13 dell'istesso novembre praticammo nel modo testè indicato l'innesto lebbroso sopra un altro coniglio preso in diversa stalla. Questi continuò a vivere, e dopo 10 giorni presentò la fattagli incisione compiutamente cicatrizzata. — Procurammo di conservarlo, perchè fosse col tempo assoggettato ad ulteriori osservazioni.

» Il giorno 20 gennajo 1860 vennero da noi visitati, ed accuratamente disaminati i due conigli, cui erasi innestato tre mesi addietro il pus lebbroso, come pure il coniglio stato inoculato il 13 novembre 1859, ed avendoli rinvenuti tutti e tre sanissimi, divisammo di sottoporli novellamente al medesimo esperimento. — In sull'esordire del mese di maggio dell'anno suindicato avendoli diligentemente osservati li trovammo vispi, ben nutriti, ed offerenti tutti gli indizii della più prospera salute. Se non che rasi i peli, che già si erano riprodotti sui tratti del derma, donde venne operata la inoculazione, scorgemmo le ferite perfettamente rammarginate, ed ebbimo a riconoscere che attorno ad esse la cute, abbenchè niente affatto ingrossata, presentava un leggiero colore turchiniccio; il rimanente poi della superficie cutanea fu da noi ritrovato in condizioni assolutamente normali.

« Considerando, che le macchie dell'elefantiasi non of-

frono mai siffatto colore, appalesandosi esse costantemente ora rossiccie, ora rosso-scure, ora fulve, ed ora bronzine; considerando, che se la succennata limitatissima alterazione del naturale colore della pelle fosse stata ingenerata dal virus lebbrosigeno sarebbonsi in pari tempo riscontrate consimili chiazze in altre regioni del derma, ci siamo indotti ad opinare, che il suindicato colore turchiniccio esclusivamente esistente attorno alle ferite cicatrizzate, anzichè da fomite lebbroso, si dovesse ripetere con tutta probabilità dal non essersi ancora del tutto effettuato l'assorbimento di quella piccola quantità di sangue, necessariamente stravenato in conseguenza del taglio operato, rimasta entro le ferite medesime. Però a tranquillarci su questo particolare, e togliere di mezzo ogni qualsiasi dubbiezza, ci siamo determinati a praticare in due degli stessi conigli in altri punti dell' esterno integumento un' incisione eguale alle state fatte per la inoculazione, affine di constatare se il prefato colore si manifestasse anche in seguito ad una ferita, in cui non fosse stato introdotto il pus lebbroso. E per vero il giorno 26 dell' istesso mese avendo di bel nuovo visitati i tre mentovati conigli abbiamo osservato: 1.° che il colore turchiniccio già stato da noi rinvenuto attorno alle ferite cicatrizzate, nelle quali già ebbe luogo l' innesto lebbroso, si era all' intutto dissipato lasciando la cute in istato normale; 2.° che un' identica alterazione del colore cutaneo esisteva attorno alle ferite di già rammarginate, nelle quali il pus lebbroso non venne inoculato; 3.° che i predetti conigli non appalesavano il menomo indizio di contratta infezione, come anche dopo parecchi mesi non ne presentarono.

» Impertanto, essendochè l'innesto del pus lebbroso reiteratamente praticato sopra i conigli non ebbe alcun risultamento, abbiamo fatto divisamento di sperimentarlo anche sui cani. Di fatti il giorno 15 luglio 1860 il dottor *Diana*, col metodo istesso con cui già avea operato l' ino-

culazione della lebbra nei menzionati rosicchianti procedeva all' innesto della medesima sopra un giovine cane, che a tale scopo io mi era procurato. — Verso la metà del settembre dello stesso anno disaminatolo accuratamente, notammo quando segue: I peli già si erano riprodotti sul tratto del derma sopra di cui si era fatta l' incisione per intromettervi il pus lebbroso. Rasi questi, si rinvenne la ferita compiutamente rammarginata, e la cute circostante in condizioni pienamente fisiologiche. Osservata quindi colla maggiore diligenza tutta la superficie dell' esterno integumento nulla ci offrì, che si scostasse dallo stato normale, e che potesse indurre nè anche il sospetto di avvenuta infezione. Il succenato cane si appalesava altresì ben nutrito, e presentava tutti gli indizii della più vigorosa salute, della quale dopo altri quattro mesi pur continuava a godere. »

Io non voglio dare molto peso ad esperienze fatte su organismi più o meno lontani da quello dell' uomo; ma sono ormai tanti i fatti, i ragionamenti, le testimonianze in favore della non contagiosità della lebbra, che io non esiterei a sottoporre la mia pelle stessa (vile forse per altri, a me carissima) ad una serie d'inoculazioni.

Quanto alla ereditarietà della disposizione alla lebbra, non essendovi più alcuno che seriamente l' impugni, fece benissimo il nostro Autore ad accennarla soltanto.

Nel secondo capitolo, indagando la condizione patologica della lebbra, il sig. *Rambaldi* trova che essa non è cagionata da un principio acre, salino, salsuginoso, nè da un virus identico a quello della sifilide, nè da un pervertimento della nutrizione, nè da una flogosi legittima, nè da un *acarus sui generis*, nè da speciali condizioni anatomiche, e inclina a credere, come ho io pure opinato, che la causa prossima del male consista in una particolare alterazione della crasi del sangue, appoggiandosi alle osservazioni istituite dai prof. *Boeck* e *Danielssen* in Norvegia e più ancora all'analisi accurata fatta recentemente, per incarico dello

stesso sig. *Rambaldi*, dal valente sig. *Francesco Panizzi*. Questi avrebbe infatti riscontrato che la fibrina del sangue dei lebbrosi al 3.° ed al 4.° stadio non è filamentosa ed elastica, come quella degli altri ammalati, ma formata di tante piccole squamme fra loro aderenti che le danno l'aspetto di membrana spugnosa; è più leggiera dell'acqua e si può paragonare alla *pseudofibrina* di *Magendie* e di *Fremy*; se non che questa è solubile nello spazio di 24 ore nell'acqua tiepida, dove la fibrina membranosa dei lebbrosi persiste e non si trasforma. Esso trovò inoltre che vi eccede il solfato di soda, probabilmente per la combustione dello solfo delle materie proteiche, e vi scarseggia, come nel sangue degli affetti da sifilide costituzionale, il fosfato di soda.

Il sig. *Rambaldi* è indotto da questi risultati a tentare nella cura della *lebbra* per sufficiente tempo il fosfato di ferro a dosi progressive. Ma questo fosfato introdotto nel sangue per le vie digerenti verrebbe con tutta probabilità eliminato per la via delle secrezioni. Per accrescere la proporzione dei fosfati nel sangue non sarebbe più conveniente l'amministrare il fosforo nei cibi? L'olio di fegato di merluzzo, le cervella e le carni di majale, sono, a detta dei chimici (giacchè la medicina odierna se li tien cari e li consulta), i più abili somministratori di acido fosfo-glicerico e di fosforo in organica e assimilabile combinazione.

L'Autore non dissimula a sè stesso che vani tornerebbero i clinici tentativi per correggere nei lebbrosi la viziosa costituzione del sangue, quand' essa fosse il risultato di altri gravi disordini occultamente orditi nell' organismo. In tal caso anche la più avventurosa trasfusione del sangue non porterebbe che passaggieri vantaggi. Il timore è ragionevolissimo e vi parteciperanno senza dubbio tutti coloro che credono le alterazioni degli umori secondarie nella maggior parte dei casi alle alterazioni dei solidi.

A me venne il sospetto che la discrasia elefantiaca provenga da un difetto di nutrizione del sistema nervoso. Perocchè il fosforo entra nella costituzione del sistema nervoso e non può essere che per una metamorfosi regrediente di questo che esso si accumula nel sangue, come è per la metamorfosi regrediente del sistema muscolare che la fibrina passa in gran copia nell' alveo della circolazione. È un' ipotesi come tant' altre, che non manca però d' ogni fondamento.

Osservo intanto che in molti casi di lebbra l' alterazione del sistema nervoso si rende manifesta coll' *anestesia*, talchè si è persino costituita una varietà di lebbra, detta perciò *anestetica*. Il sig. *Panizzi* esaminò il sangue di 4 lebbrosi, dei quali tre erano appunto affetti di lebbra *anestetica*, ed un solo di lebbra *tubercolosa*. Il nostro Autore aggiunge peso alla mia ipotesi col terzo articolo del suo opuscolo, che è anche l' ultimo, rappresentandoci il carattere morale dei lebbrosi contraddistinto dalla diffidenza, dalla proclività alla collera e soprattutto da una favolosa caparbietà. Se noi riflettiamo che altri autori notarono nei lebbrosi la melancolia, la stupidità, le allucinazioni, il delirio, non ci ripugnerà di pensare che il sangue negli ultimi stadii della lebbra si alteri nella sua crasi, dipendentemente dall'essere già stato turbato nella sua vita e nelle sue funzioni il sistema nervoso.

Voglia il sig. dott. *Rambaldi* aver presente il mio sospetto, e col posto che egli occupa e che io gli invidio, e colla buona volontà che egli dimostra e che io gli invidio più del posto, arriverà forse a diradare le tenebre ond' è ancora avvolta la genesi e la terapia della lebbra.

La vita del sangue; *discorso pronunciato da* **VIRCHOW** *nel circolo « Progresso » dei giovani negozianti in Berlino. — Versione del dott.* ***Sforzini***, *di Stradella* (1).

Vi furono in medicina fino dagli antichi tempi due opposti partiti che trattarono la dottrina delle malattie, la patologia, secondo le particolari loro idee sulla natura della vita. La si chiamò patologico-umorale, o patologico-solidale, secondochè essi cercano la vita nei fluidi (humores), o nelle parti solide del corpo (solida); e conseguentemente anche nelle malattie danno maggior valore ora ai fluidi, ora ai solidi (2). La teoria umorale è la più antica, ed ebbe pure a rallegrarsi d'una diffusione sempre maggiore fino ai giorni nostri. Egli è facile il concepire, come tra i fluidi dell'organismo ve ne sia stato uno, che chiamò sopra di sè l'attenzione, voglio dire il sangue, questo nobilissimo umore, la cui decisiva importanza per la vita si diffuse sempre più nella mente dei popoli valorosi dietro le giornaliere loro esperienze. Gli antichi documenti della religione somministrano a ciò prove irrefragabili.

« La vita del corpo », sta scritto nel terzo libro di Mosè 17, 14 », è nel suo sangue, finchè egli vive »; e parla in modo ancor più esplicito il quinto libro, 12, 23: « il sangue è l'anima, perciò tu non devi mangiare l'anima colla carne ». Era questa un'opinione molto grossolana e materiale,

---

(1) Da questo e da altri discorsi dell'illustre professore, che daremo in appresso, scorgeranno i lettori italiani com'egli sappia rendere amabile ed amena la scienza, intrecciandola coi fiori della letteratura, e volgarizzandone gli astrusi problemi alle menti delle persone educate, ma profane alla medicina.

Il Compilatore.

(2) « Bgl. meine Gesammelten Abhandlungen zur Wiffenschaftlichen Medicin » Frankf. a. M., 1856, S. 36.

che gradatamente si convertì nell' altra che troviamo diffusa fino ad un'epoca poco lontana, che, cioè, non lo stesso sangue è l'anima, ma che l'anima ha soltanto la sua sede nel sangue il quale vive per essa.

Allorquando sopravvenne la dottrina patologico-solidale, quando, cioè, il sistema nervoso fu riputato dai dotti d'importanza sempre maggiore, si preferì di riporre la vita e l'anima nelle parti dure, e quivi pure diedesi la preferenza alle più nobili, cioè al sistema nervoso. Perciò la patologia prese una direzione speciale, ne derivò la così detta patologia nervosa, la quale considerava il sangue soltanto come un umore atto ad influenzare in modo speciale il sistema nervoso. Quindi la questione divenne sempre più inaccessibile ai profani; e la disputa sopra un argomento che tocca sì davvicino gli interessi di ciascun uomo pensante, rimase rinchiusa interamente nei circoli dei medici dotti.

Anche questo stato deve una volta cessare. L'uomo dotto non deve conoscere solamente il suo proprio organismo, perchè una tale conoscenza appartiene all'educazione, ma piuttosto perchè il concetto che uno si forma di sè stesso diventa la base di tutte le opinioni che si formerà in appresso degli altri uomini. Se si ripone la vita nell'anima, ed infine la si scioglie, come succede ordinariamente, affatto dal corpo, dimodochè questo rimanga soltanto un oggetto influenzato da essa, il corpo diventa qualche cosa di abbietto e triviale da lasciare il più possibilmente deperire, giacchè la sua distruzione rende libero la Psiche.

La vita del corpo allora non è la vera vita, ma una cosa estranea, un'apparenza di vita, un'illusione, una maschera. Ad una tal conclusione giunge l'uomo facilmente da' suoi principii egoistici, giacchè egli si considera l'antitesi dell'universo. Anche questi principj hanno il loro lato di buono, ma non sono conformi a natura. L'immediata e più bambina idea dei popoli della natura si rappresenta l'uomo in relazione coll'universo, ed ogni lingua estende il concetto

della vita umana sopra un più grande circolo di esseri. L' investigazione scientifica conferma questa opinione facendo conoscere l' intimo accordo dei processi vitali e delle leggi, cui sono sottoposti non solamente negli uomini e negli animali, ma eziandio nelle piante. Se si vuol confondere la tesi della vita con quella dell' anima, non bisogna limitarsi a parlare dell' anima degli animali, ma devesi anche ammettere l' anima delle piante. Questo concetto può sembrare molto poetico, ma nessuno vorrà dissimularsi, che con ciò va perduto tutto l' egoistico guadagno, che l' uomo speculatore si ripromette, e che, per salvare alcun che di questo guadagno, devesi stabilire nel campo delle anime un' eguale differenza tra le più sublimi e le più basse; differenza che venne pure stabilita dalla stessa natura, ma in senso tutto diverso, tra vita ed anima, considerando appunto i fenomeni dell' anima come la più alta espressione della vita negli esseri meglio organizzati.

Dopo che sappiamo che l' intera vita delle piante e degli animali sta nella cellula organica ed i processi vitali non sono altro che l' attività delle cellule, le quali costruiscono in modo ora semplice ora composto il corpo dell' essere vivente, non ci resta altra conclusione fuori di quella che ogni singola cellula vive per sè stessa. Quindi la vita del tutto è appunto la somma della vita delle singole parti, e si possono soltanto ritenere come viventi quelle parti, la cui natura cellulare può essere constatata. Ci sarà egli permesso di parlare d' una vita del sangue in questo senso?

Sono appena duecento anni che si è scoperto essere il sangue non un semplice umore od una semplice miscela di umori, come erasi ammesso nei tempi antichi e nell' età di mezzo.

Un naturalista italiano, *Marcello Malpighi*, vide pel primo sotto il microscopio non solamente il corso del sangue nei vasi più fini, ma vide pure i suoi corpuscoli. Una tale scoperta non fu favorevolmente interpretata in quel tempo:

essa andò via via acquistando tanto valore nell' opinione dei più, che si credette quasi tutti i fluidi contenessero certi corpi; e non solamente diversi umori dell' organismo umano, ma anche l' acqua comune fosse piena, come opinavano taluni, di particolari corpi viventi. Ancora adesso non vi ha cosa più generalmente creduta di questa, che ogni goccia d' acqua contenga innumerevoli esseri, che noi ogni volta che beviamo, ingojamo eserciti di piccoli animaluzzi, ed è per alcuni una specie di gioja crudele il pensare che va diffusa per tutta la natura una vita d' infusorii. Anche queste sono illusioni. L' acqua pura è anche pura microscopicamente, e la maggior parte degli umori animali, specialmente gli umori di secrezione, o non contengono punto, o contengono soltanto a caso, e non essenzialmente, particelle organiche.

Egli non è così del sangue. Non v' ha sangue senza corpuscoli; ed il sangue è realmente tale mercè la presenza di essi; se questi vengono tolti, rimane un semplice umore, un fluido chiaro senza colore, un fluido simile al puro icore, che gli antichi greci ritenevano come sangue degli Dei. Il sangue degli uomini e di tutti gli animali vertebrati è rosso, e questo colore che si conserva sì a lungo quanto lo stesso sangue, è dovuto alla presenza di piccoli corpi, dei così detti *globuli* del *sangue*. Vi sono pure nel sangue dell' uomo globuli senza colore, o, come dicesi più propriamente, globuli bianchi. Questi in certe affezioni, specialmente nella malattia da me descritta sotto il nome di leukemia, possono aumentare di tanto, che il sangue in questi casi si potrebbe, almeno in modo figurato, chiamare bianco; questo però non è il sangue normale, e con esso la vita non potrebbe avere lunga durata.

I globuli rossi del sangue sono assai piccoli. Essi si presentano sotto forma piatto-rotonda a guisa di moneta, con le due superficie alquanto schiacciate, così che il centro resta un pò più sottile del contorno. Sono lenti biconcave

così sottili, che la loro superficie offre un diametro quasi cinque volte maggiore di quello che presenta il loro spessore. Circa 1500 di tali lenti poste le une sopra le altre occuperebbero lo spazio di una linea, mentre basterebbero da 300 a 400 se fossero disposte le une accanto alle altre. Secondo l' enumerazione fattane da *Bierord* e *Welcker* si conterrebbero in ciascun millimetro cubico di sangue dell' uomo circa 5 milioni, in quello della donna 4. $^1/_2$, nella massa totale del sangue dell' uomo si troverebbero press' a poco 60 bilioni di tali corpuscoli. Che mondo di piccoli esseri in ogni singola parte del corpo umano! Che meravigliosa schiera di prodotti attivi! Bilioni di astri coprono il cielo, ma bilioni di miglia si frappongono fra essi, e ne indeboliscono la scambievole azione che gli uni esercitano sopra gli altri: ciascuno percorre solitario l' assegnatogli cammino. Così pure circolano nel sangue dell' uomo bilioni di corpi, ma la reciproca loro distanza è infinitamente piccola; poichè il fluido, in cui essi nuotano e per cui stanno disgiunti, non forma un volume due volte maggiore di quello che presentano gli stessi globuli. Quivi « l' azione in distanza » è presso che soppressa. L' influenza che esercitano i globuli sopra di loro medesimi, e quella che esercita il sangue sulle altre parti, si effettua nella più grande vicinanza, quasi ad immediato contatto. Quindi l'azione di contatto (la forza catalitica) sta in prima linea: e non si può porre in dubbio la sua efficacia quando si consideri il numero infinito di queste unità attive.

Ma sono eglino i globuli sanguigni le unità attive e viventi del sangue? È qui appunto che differisce maggiormente la nostra opinione, tanto da quella degli antichi, come dalle dottrine moderne. Il concetto degli antichi circa la vita del sangue era fondato specialmente sulla conoscenza del suo movimento. Certamente per noi, che apprendiamo la dottrina della circolazione del sangue insieme colla lingua, è ben difficile il penetrare le idee che avevano gli an-

tichi riguardo il suo movimento. Noi dimentichiamo facilmente che soltanto nell'anno 1628 il celebre medico dei re Stuardi *Guglielmo Harvey* fornì la prova del circolo che riforna in sè stesso, e che solamente ai nostri giorni gli anatomici tedeschi hanno dimostrato, essere il sangue contenuto nel suo lungo corso in tubi rinchiusi, in vasi con pareti proprie. Noi sappiamo ora che il cuore è il punto centrale, l'organo attivo ed operoso, che spingendo nuova massa di sangue nelle arterie, ne fa procedere di tanto quello che già contenevasi in esse, che per mezzo dei più fini capillari trapassa nelle vene e ritorna per queste nuovamente al cuore, ond'essere poscia ancor spinto nelle arterie. Per noi adunque questo intero movimento del sangue è puramente meccanico nel senso più materiale della parola: desso non è proprio del sangue, ma gli viene comunicato. Il sangue è passivo, solamente il cuore è attivo, e per una minima parte anche i vasi. Se il cuore tace, anche la circolazione rimane sospesa.

Gli antichi erano affatto ignari della circolazione. Essi non conoscevano punto i vasi capillari, che mantengono in aperta comunicazione le arterie colle vene: essi non sapevano che le arterie conducevano sangue, e che ogni pulsazione esprimeva una nuova onda sanguigna spintavi dentro dal cuore. Il sangue, secondo l'antica opinione, percorreva soltanto le vene, mentre i vasi pulsanti contenevano aria (pneuma), per cui ricevettero il nome di arteria (vena aerea). Quindi il circolo consisteva in un va e vieni della colonna, in un'andata e ritorno dall'un punto all'altro; e siccome inclinavasi ad ascrivere ad ogni andata uno scopo speciale e determinato, così si assegnò arbitrariamente ad ogni movimento un motivo, una causa interna, sul cui valore ed importanza erano le singole scuole di ben diversa opinione.

Anche in questo tempo di materialismo tentarono taluni di assicurare al sangue una certa indipendenza di movi-

mento. Vano tentativo! Lo stato, la composizione del sangue, possono bensì facilitare o ritardare il movimento; ma la cagione e la forza di esso stanno riposte al di fuori del sangue. Il movimento non è la vita del sangue, ma ne è soltanto un mezzo. Il movimento è un fatto del cuore vivente, è un lavorìo muscolare, ed il cuore è appunto il più robusto dei nostri muscoli.

Così accadde che si è sempre più desistito dal considerare il sangue come sostegno della vita, come parte vivente. Allorquando si seppe che in esso contenevansi i globuli, lo si immaginò ancora un fluido mosso solo meccanicamente, che a guisa di torrente trasporta con sè, e depone qua e là le materie che vi pervengono. Si contrasse l'abitudine di considerarlo come il punto centrale dello scambio della materia, al quale verrebbe essa trasportata o sottratta in modo rozzamente meccanico, come rozzamente meccanico sarebbe il suo corso. Sì, questa opinione è ancora adesso quella di tutti i naturalisti, che contemplano la vita da un punto di vista puramente chimico.

Per noi che partiamo dalla teoria cellulare, esiste indubbiamente nel sangue una potente vita, un movimento intimo vitale opposto a quello che gli vien comunicato dal di fuori. Il sangue non è soltanto la corrente della materia che scambiasi nell'organismo, non è semplicemente la via dello scambio, ma contiene pure dentro di sè industriosi ed attivi operai, senza de' quali lo scambio sarebbe impossibile: questi operai sono i globuli sanguigni. E quantunque essi siano sottoposti a dura schiavitù, quantunque essi debbano andare dove sono spinti, e non possano andare dove vogliono, quantunque non possano volere una sol volta, non tralasciano però d'essere attivi, conformemente all'intima loro essenza. Quest'attività è loro propria, e la sua durata va congiunta colla durata della vita. Quivi basta il rammentar quello che a noi si presenta attualmente come funzione principale dei globuli. Dessa consiste nel trasporto dei

gas, ciò che noi comprendiamo nelle sue conseguenze finali sotto il nome di respirazione. Il sangue scorre dal cuore e propriamente dal ventricolo destro ai polmoni, ove si piglia l'ossigeno dell'aria inspirata. Carico di questo ritorna al cuor sinistro, da dove vien spinto energicamente nelle arterie. In questo modo arriva egli a tutte le parti superficiali e profonde. In queste si scarica più o meno completamente del suo ossigeno, e prende invece un'altra specie di gas, l'acido carbonico. Carico di questo ritorna per le vene al cuor destro, ond'essere spinto nuovamente entro i polmoni. Per l'ossigeno che riceve qui dentro, egli rimette il suo acido carbonico, il quale ritorna coll'aria espirata all'atmosfera esterna.

È questo il fatto semplice e grossolano che tutto il mondo conosce. Ma di rado si riflette, e lo stesso medico dimentica facilmente, che il fatto dipende dalla cooperazione dei globuli rossi. Ci si permetta adunque di considerare per un istante questi piccoli esseri, questi grandi benefattori dell'organismo, questi diligenti operai.

Ciascun globulo, come ogni elemento organico, in origine è una cellula. Come tale consta di un nucleo, di una membrana e di un contenuto, che si trova tra la membrana ed il nucleo. Tutti gli animali vertebrati ad eccezione dei mammiferi contengono nei loro globuli i nuclei: questi nei mammiferi e nell'uomo si consumano più o men presto, e il globulo circolante è soltanto una vescicola appianata, che rinchiude fra una membrana molto elastica un contenuto alquanto denso. È la membrana che conserva la forma ai globuli, e ne tien riunito il contenuto, per cui è anche quella che assicura per un certo tempo la durata dell'elemento. Essa è permeabile a certe sostanze, mentre presenta ad altre un insuperabile ostacolo; così che protegge il contenuto dall'influenza di alcune sostanze nocive, cui sarebbe altrimenti esposto.

Ma il più importante per lo sopo speciale del sangue è

sempre il contenuto. Egli è all' ingrosso una massa rossa, che non colorisce solamente il sangue, ma dona pure il colorito alla superficie del corpo, e specialmente alle labbra ed alle guancie. Questa massa rossa, oltre a diverse altre sostanze, consta per una gran parte della vera materia colorante del sangue chiamata ematina, o rosso del sangue, ed è quella appunto che assorbe l' ossigeno, e serve di mezzo per lo scambio dei gas. Così questi globuli sino a tanto che rinchiudono la materia colorante, e sino a tanto che questa conserva le sue proprietà naturali, sono i veri respiratori dell'organismo. Questo travaglio, nella grande distribuzione del lavoro a tutti gli elementi organici, fu riservato esclusivamente ad essi. Ma per mettersi all' opra è necessario che siano condotti in luogo adatto, ove sta apparecchiato il materiale pel lavoro. Ecco lo scopo della circolazione del sangue. In nessun altro luogo esistono condiziuni così propizie per un pronto e rapido lavoro, come nei polmoni. Ad ogni inspirazione si precipita l'aria esterna per le vie aeree (bocca o naso, trachea e bronchi) nel polmone e penetra in quei piccolissimi sacchetti detti vescicole polmonali. È qui ove il cuor destro spinge il sangue carico di carbonio, e lo trasporta nella più prossima vicinanza dell'aria. I più fini tubetti capillari vanno a spandersi in sì gran numero sulle pareti delle vescicole polmonari, completamente ricoperta da un esile strato cellulare, che lo spazio rimasto libero tra di loro, è appena uguale allo spazio che occupano i vasi capillari pieni di sangue. Una gran quantità di sangue viene così a contatto dell'aria inspirata. L'acido carbonico si sprigiona dal sangue per unirsi ad essa, ed in pari tempo l'ematina dei globuli s'impadronisce dell'ossigeno. L'aria si rinnova ad ogni atto della respirazione e vien sempre introdotta nel sangue una quantità d' ossigeno dell'atmosfera esterna.

È questa l'aria vitale, che l'uomo respira pel naso e per la bocca, e che gli viene insoffiata per richiamarlo in vita.

È questo lo spirito vitale, che gli antichi confusero coll'anima, e la lingua greca comprende sotto il nome di respiro (pneuma). Pertanto anche oggidì parlando dei moribondi si suol dire « esalarono » la loro anima. Ogni parte dell'organismo richiede per continuare le sue funzioni, che le venga somministrato nuovo ossigeno, o per parlare più esattamente, abbisogna di nuovo sangue arterioso ossigenato; e siccome l'uomo muore asfissiato non appena gli viene intercettato il respiro, così pure perisce ciascuna parte dell'organismo, tosto che non è più in istato di ricevere l'ossigeno del sangue, tosto che non le è più concesso di poter respirare.

La subitanea sospensione di attività delle parti più nobili, dei punti centrali del sistema nervoso, fu da lungo tempo indicata come colpo apopletico (apoplessia). Egli è noto che una tale interruzione dell'azione del cervello avviene il più delle volte per lacerazione dei vasi e per ispandimento di sangue nella sostanza cerebrale; per cui il cervello viene in parte compresso ed impedito il ritorno di nuovo sangue arterioso. Ma io ho dimostrato che v'ha una specie d'apoplessia, che differisce da questa per afflusso o stravaso di sangue, per ciò che formandosi nell'interno dei vasi dei corpi duri che ne otturano il lume (apoplessia embolica), ne rimane tosto intercettato l'afflusso e quindi completa deficienza di sangue alla parte. Quasi nello stesso istante in cui il vaso rimane otturato, la sensibilità, la volontà e la coscienza rimangono sospese.

Finalmente quello che accade nel cervello, si osserva pure nei muscoli. Quando un muscolo si contrae per muovere un braccio, una gamba o qualunque altra parte del corpo, respira anch'egli il suo ossigeno. Se viene otturata l'arteria che va a distribuirsi entro di lui, cade paralitico; se l'otturamento dura lungo tempo, gli subentra quella stessa rigidità, che presentano i muscoli dopo morte. L'uomo infatti nella morte ordinaria non muore che una sola vol-

ta. Le parti dell'organismo perdono la vita e le proprietà vitali l'una dopo l'altra, ed è soltanto dopo la morte completa del sistema nervoso, che incomincia quella dei muscoli. La vitalità poi della fibra muscolare non è totalmente estinta neppure nella vera rigidità cadaverica. Il sig. *Brown-Séquard* tagliò un braccio ad un giustiziato che trovavasi già in preda a rigidità cadaverica. Subito dopo si ferì la vena, ed iniettò nel braccio reciso il suo sangue ancor caldo; dopo breve tempo i muscoli riacquistarono la loro irritabilità e pieghevolezza per soggiacere più tardi a nuova morte.

Così alternasi il deliquio e la morte apparente colla forza e la vita. Non è forse l'aria vitale introdotta nelle parti, che esercita sopra di esse sì potente azione? Quivi noi non dobbiamo dimenticare due cose. Qualunque afflusso di aria vitale giova a nulla, se la parte non vive; e non v'ha aria che possa richiamare in vita un essere organico o parte di esso quando soggiacque a vera morte. Imperocchè il semplice assorbimento dell'ossigeno non è atto a risvegliare la vita, la forza e le funzioni. Anche una parte priva di vita assorbe l'ossigeno che le vien presentato, ma per questo non vive: all'opposto, si scompone, imputridisce e diventa ancora « polvere d'ond'era uscita ». Quale contraddizione! Quello stesso gas, che infonde vita novella ad un essere vivente, corrompe e distrugge un essere estinto. Non vi sarebbe qui una illusione?

Infatti è così. Però non è il fatto che si contraddice, ma è piuttosto l'interpretazione di esso, che è erronea. L'ossigeno agisce in ambedue i casi nello stesso modo; esso non vivifica ma distrugge. Tanto alla parte viva che morta, egli non può donar altro che sè stesso. E unendosi alla materia organica ed ossidandola, la decompone, scioglie i vincoli che la tengono unita, ed in tutti i casi agisce distruggendo. Così la vita non potrebbe durare a lungo, se le materie organiche consumate per l'unione dell'ossigeno (os-

sidazione) non venissero riparate dalla continua addizione di nuove sostanze, e non fossero ridonati al sangue quei vecchi principii che vennero distrutti, ed eliminati in parte dall' organismo sotto forma d' acido carbonico. L' ossigeno adunque senza lo scambio della materia distruggerebbe le sostanze organiche viventi, come distrugge le inorganiche.

Noi incontriamo qui dei fatti della più alta importanza, quei processi vitali, che consideriamo come i più nobili ed i più sublimi, l'attività muscolare e nervosa, si compiono soltanto sotto la decomposizione della materia organica, e sotto il cambiamento chimico che subisce il contenuto delle cellule. L'organismo nell' esercizio delle sue funzioni si altera sempre in alcuna delle sue parti, e senza una tale alterazione sarebbe impossibile ogni funzione. *Adunque tutte le funzioni sono legate ad un cambiamento meccanico di sostanza.* Questi cangiamenti possono cagionare grandi perdite, che però vengono nuovamente compensate e sono della più alta importanza per il tutto organico.

L' unione dell' ossigeno ai corpi organici, l' ossidazione delle sostanze organiche noi la chiamiamo combustione. Se la combustione si fa in modo molto lento, od in materia molto disaggregata, noi sentiamo soltanto il calore. Ecco quello che succede nel nostro corpo. L' organismo si riscalda da sè, ha un calore proprio e le sue funzioni lo aumentano. Tutte le parti sono accessibili alla combustione, ma non tutte vi partecipano nello stesso modo: alcune sono più sode e resistenti, altre più riducibili ed oppongono minor resistenza. Tutte però abbisognano d' una certa temperatura per conservarsi, e le une provvedono al bisogno delle altre. I piccoli globuli del sangue trasportano per ogni dove l'ossigeno, per mezzo del quale ne segue la combustione e con essa il riscaldamento. Così l' organismo è una grande stufa, che differisce specialmente dalle nostre stufe comuni per ciò che in esso v'ha sovrabbondanza di legna e difetta

spesso l' ossigeno, mentre le stufe comuni hanno sovrabbondanza di ossigeno e spesse volte manca loro la legna.

Anche i globuli del sangue, questi diligenti operai, si esauriscono e vengono meno in seguito al loro lavoro. La loro sostanza si decompone e dalla decomposizione dell' ematina si produce la materia colorante della bile, materia che non è più utile all' organismo, e ne vien quindi eliminata. Ora donde prende il sangue il materiale per la formazione di nuove cellule? È desso abbastanza fruttifero da poter riparare da sè alle sue perdite? Fin qui non si giunse ancora a scoprire alcun che a questo riguardo: *le sorgenti della compensazione esistono piuttosto al di fuori del sangue.* Il sangue non si produce laddove noi lo troviamo; i globuli sono estranei alla via su cui furono spinti, sono emigranti che non trovano più una patria e periscono nella emigrazione. Il sangue per riparare alle sue perdite ha bisogno che gli vengano somministrati nuovi globuli e propriamente in numero proporzionato a quelli che furono distrutti e andarono perduti. *La stessa perdita dev'essere stimolo a nuovi prodotti.*

E infatti è così. Dopo le più grandi perdite può il sangue sotto favorevoli circostanze ritornare al suo stato normale in un tempo mirabilmente corto. Ma in che modo lo fa egli? Generalmente si immagina che ciò avvenga per mezzo della nutrizione. Se si sottopone un uomo ad un'abbondante nutrizione, se fa uso di buona e molta carne, potrà ottenerne del sangue: questo può darsi, ma non è la sola carne che lo forma. Qualcuno in seguito alla miglior nutrizione diventa sempre più pallido, e la clorosi non è certamente malattia esclusiva dei poveri e mal nutriti. Non lo può formare nè questa, nè qualunque altra sostanza. — Dacchè si conobbe, che il rosso del sangue contiene una certa quantità di ferro, s'incominciò a curare le aglobulie coi preparati marziali, ma neppur questi hanno sempre corrisposto. Se fosse possibile il formare dei globuli sanguigni

valendosi semplicemente dei loro principii costitutivi, e se potessero essi cristallizzare in modo regolare al di fuori della loro acqua madre, ciò andrebbe benissimo; ma ogni cellula animale ha la sua matrice, da cui viene generata.

Anche il sangue ha i suoi organi generatori. Sono questi alcune glandule, segnatamente la milza e le glandule linfatiche, quei piccoli organi, che si vedono sparsi in diverse parti del corpo, ad esempio al collo, nel cavo ascellare ed all' interno delle grandi cavità. In essi si formano sempre nuove cellule, che trapassano poi nel sangue col fluido linfatico. Il sangue adunque ha rapporti di formazione colla linfa e colle glandule linfatiche, le cui morbose alterazioni esercitano la più rapida influenza sulla miscela del nostro più nobile umore. Nella più comune malattia delle ghiandole, la scrofola, il sangue diventa povero di globuli rossi, e la cura più diligente qualche volta non basta a restituire questi organi generatori in sì buon stato, che valgano a ristabilire i principii costitutivi del sangue nella normale loro proporzione.

Ecco la vita del sangue: una lunga storia in cui s' avvicendano patimenti e fatti, ma sempre della più alta importanza tanto per le singole parti come per l'assieme della compage organica. Gli organi generatori, le glandole linfatiche, sono sparsi in molti punti del corpo, così che un gruppo di essi può rimanere inattivo ed anche scomparire, senza che per questo ne venga sospesa la produzione di nuovi elementi. I cibi e le bevande, la luce e il calore, lo strofinio e le scosse eccitano questi organi ad una attività sempre crescente. Ma l'eccessivo stimolo è causa di malattia; la ghiandola gonfia, la sua attività assume una forma diversa, il sangue si altera. Pertanto l'igiene della cute, la cura delle membrane mucose, la scelta dei cibi e bevande non troppo stimolanti sono soprattutto necessarii in quell'epoca della vita, in cui l'organismo non ha ancora raggiunto il suo completo sviluppo.

Quando poi i globuli sono giunti nel sangue, la cura deve essere specialmente rivolta a che lo scambio dei gas possa compiersi in modo regolare. L'acido carbonico non si esala soltanto per i polmoni ma in parte anche per la cute; per cui è sommamente importante il tenerla pulita con bagni e lavacri, e l'attivarne la funzione coll'aria fresca e il calore. I polmoni però meritano sempre la più alta considerazione, poichè è proprio in essi che ha luogo il vero atto positivo, l'assorbimento dell'ossigeno, e devesi tentare ogni mezzo perchè quest' assorbimento si faccia nel modo il più possibilmente completo.

Di due specie sono i fatti che hanno a questo riguardo una speciale importanza. Le cellule polmonali si riempiono d'aria per mezzo dell'azion muscolare. I muscoli respiratorii, e specialmente il diafragma, dilatano colla loro contrazione il torace, e in questo modo costringono l'aria a precipitare entro i polmoni. Se s'impediscono i movimenti del respiro con fasce, abiti stretti e sedute troppo prolungate, oppure non si studia di far un conveniente uso dei muscoli respiratorii, e si trascura la ginnastica del petto, tutti gli altri mezzi gioveranno assai poco. L'economia animale rimane pur sempre in uno stato d'imperfezione, e quand'anche venga ridotta allo stato normale mediante i necessarii soccorsi, non tarderà ad alterarsi tosto che questi verranno sospesi.

Però anche la più grande libertà e la miglior ginnastica del torace servono a nulla, se l'aria non vi corrisponde colla sua purezza, se non contiene una sufficiente quantità d'ossigeno, o se per avventura porta con sè sostanze nocive. Tra i gas sparsi nell'aria, alcuni sono nocivi positivamente, altri negativamente, in quanto che non sono in istato di supplire alla mancanza dell'ossigeno. A quelli appartiene il gas ossido di carbonio, a questi l'acido carbonico e l'azoto. L'ossido di carbonio, gas, che si sviluppa dall'incompleta combustione della legna o del carbone e che

si produce così facilmente nelle nostre stufe, quando la combustione viene interrotta troppo presto, è un veleno potente, che si congiunge, come l'ossigeno, all'ematina, e dopo che si è a lei congiunto, non può più separarsi. Ogni globulo, che resta avvelenato dall'ossido di carbonio, non può più servire alla respirazione, è un globulo perduto; quindi anche una piccola quantità d'ossido di carbonio è sommamente dannosa. Però anche gli altri gas negativamente nocivi si accumulano con molta facilità nell'aria, specialmente in quella delle abitazioni mal ventilate e degli opifici, e rendono incompleta la respirazione. Pertanto le malattie per alterata miscela del sangue, e le affezioni polmonali sono più frequenti nelle città che nella campagna; è per questo che gli uomini impallidiscono e vedonsi deperire in mezzo alla più raffinata civilizzazione; è per questo che la mortalità aumenta malgrado i sempre crescenti agi della vita. *La ginnastica* (*lavoro*, *esercizio*) *e la ventilazione sono i più grandi regolatori di queste affezioni.* Senza di esse il sangue si altera, senza di esse la vita vien meno, senza di esse la morte fa sempre un più copioso bottino e il febbrile lavoro della nostra civilizzazione affretta soltanto la decadenza del genere umano.

Nuovi casi di patologia chirurgica dimostranti la funzione del periostio nella rigenerazione delle ossa; *del cav. dott.* **LARGHI**, *di Vercelli.* — *Estratto del dottor* ***Achille Visconti***, *medico-chirurgo presso l'Ospedale Maggiore di Milano, già assistente alla Cattedra di anatomia patologica presso la R. Università di Pavia.*

Le teorie che primo *Duhamel* (nel 1739) fece conoscere sulla nutrizione e produzione delle ossa a carico del periostio

e che, passando per più di un secolo attraverso al cribro della critica e dell' opposizione, furono finalmente dal genio e dalla sagacia del *Flourens* (nel 1847) messe in piena evidenza e ridotte a leggi fisiologiche inconcusse, divennero nelle mani del nostro *Larghi* di Vercelli fonte inesausta onde trarre quelle applicazioni all' arte chirurgica che superfluo sarebbe di qui annoverare, perchè omai da tutti conosciute, e per le quali lascio di fare le debite lodi all' illustre chirurgo, persuaso che a paragone di quelle che già fecero gli altri (1), le mie non sarebbero certamente all' altezza de' suoi meriti.

Sempre consentaneo il dott. *Larghi* alle sue viste fisiologiche e patologiche riguardanti il sistema osseo, non lascia mai, ogniqualvolta si presenta propizia l' occasione, di provare coi fatti i vantaggi che ne ridonda alla pratica chirurgica dal nuovo indirizzo terapeutico dato alla cura delle malattie ossee e da lui tanto studiato e propugnato. Nella « Gazzetta dell' Associazione Medica degli ex Stati Sardi », luglio 1862, dà infatti altre due storie di malattie ossee, dalle quali spicca, come egli, arguto interprete della natura, abbia assai bene applicati i precetti da lui stesse in-

---

(1) Vedi *Lamberto Paravicini.* « Annali univ. di medic. », ottobre 1856 e 1858, vol. 165.

Giambattista Borelli. « Cenni storico-patologici intorno le resezioni sottoperiostee ». Torino, 1858.

F. Marzolo. « Nuovi fatti di riproduzione di tessuti organici ». « Gazzetta medica Italiana », N.° 1, gennajo 1860.

Malachia De-Cristoforis, « Dell' importanza del periostio nella rigenerazione delle ossa, ecc. » « Annali univ. di medic. », maggio e giugno, 1862.

Frusci. « Le scoverte e gli studii degli italiani sulla riproduzione delle ossa in rapporto a quelli degli stranieri e allo stato attuale della scienza ». « Filiatre-Sebezio », gennajo, febbrajo, ecc., 1862.

segnati. Di queste storie appunto mi propongo di dare ora un sunto.

Storia Prima. — (*Gazzetta succitata, N.° 27, 5 luglio 1862*).

Caduta nel fuoco per accesso epilettico. *Dita indice, medio, anulare e mignolo, dorso della mano, e dell' inferiore parte dell'avambraccio destri arrostiti, integre le carni e la cute del pollice e del primo metarcarpèo, illesa la palma della mano e la superficie palmare delle prime falangi delle dita sovra indicate. — Caduta delle dita, distacco dell' escara dorsale cutaneo-aponeurotico-tendinea. — Resezione sotto-periostea della parte inferiore de' metacarpèi, velatura quasi giornaliera della grande ulcera col nitrato d' argento, rivolgimento per opera della natura delle carni della palma della mano al dorso del carpo, cicatrizzazione completa, conservazione integrale dei rapporti e dei movimenti del pollice e del primo metacarpèo.*

Il contadino N. N., d' anni 29, affetto già da 16 anni da epilessia, il che rilevavasi da una vasta cicatrice che dalla parte centrale ed inferiore del petto s' innalzava sino all' orecchio e commissura destra del labbro inferiore, per la quale il capo era inclinato e ruotato un pò sul lato destro, mentre il mento volgeva un pò alla sinistra parte; non che da due altre sulla regione interna e superiore del braccio destro e da una terza sul dorso della mano sinistra, sequele tutte di cadute nel fuoco nello spazio d' alcuni anni, entrava nell' ospedale di Vercelli il 1.° marzo 1862, per essere curato da un' altra scottatura pure da caduta nel fuoco per accesso epilettico che orribilmente gli aveva deturpato la mano destra. Visitato in quello stesso giorno per la prima volta dal *Larghi*, ecco come questi descrive la condizione della mano affetta: « Le dita indice, medio, anulare e mi-

gnolo sono arrostite; raggrinzate e rivolte alla palma della mano: di esse non rimangono intatte che la cute e le carni della loro prima falange dal lato palmare, al dorso la cute, le carni ed il periostio delle prime falangi sono pure arrostiti, la corteccia dorsale delle prime falangi è anch' essa gangrenata e nera come il carbone. Sono completamente integri il pollice ed il primo metacarpèo in ogni lor parte, è compiutamente illesa la palma della mano. È pure arrostita l' inferiore e dorsale regione dell' avambraccio. Un' escara di colore castagno oscuro occupa il dorso della mano e dell' inferior parte dell'avambraccio. Le dita arrostite sono istecchite ed ischeletrite, di colore grigio oscuro..... Nell' inferior parte dell'avambraccio la cute si ritirò dall' escara, e così l' inferior parte del dorso dell' avambraccio rimane priva di cute ed occupata da bottoni, matrice di futura cicatrizzazione ». L' aspetto dell' escara indicava che essa era profonda e che erano stati gangrenati dal fuoco la cute, il tessuto laminare, l' aponeurosi ed i tendini estensori delle dita.

Il cav. *Larghi* nel prestabilire il piano di cura calcolava di ottenere una regolare cicatrizzazione approfittando, per la mano, della quantità di cute e tessuti, che rimasti illesi alla superficie palmare della mano stessa, si sarebbero rivolti verso il dorso a favorire la cicatrizzazione stessa; e per la parte infima dorsale dell' avambraccio, approfittando della cute delle rimanenti parti dell'avambraccio, che si sarebbe, per la forza della cicatrizzazione, facilmente portata in giù verso il dorso del carpo. Determinatosi poi d' estrarre col metodo sotto-periosteo la metà inferiore delle ossa metacarpèe, secondo, terzo, quarto e quinto, trovava coronato di un esito felicissimo l' istituito piano terapeutico, quando al 24 maggio 1862 la cicatrizzazione era pressochè compiuta.

Cura locale. — Nei primi giorni lavava l'escara con soluzione di tannino, 2 p. in 100 di vino nero, successiva-

mente quasi ogni dì usava la cauterizzazione, facendo scorrere leggerissimo sulle carni il cilindro di nitrato d' argento oppure facendo gocciolare sulla piaga soluzione di nitrato d'argento a varie dosi, 1 a 20, 1 a 50, 1 a 100, producendo un' escara che cadeva a capo delle 24 ore, e ciò nella vista di preservare l'ulcera dal contatto dell' aria atmosferica ed impedire la suppurazione e l' assorbimento.

Cura generale. — Diede sempre il massimo vitto, e per medicamento interno, a cagione dell'epilessia, prescrisse giornalmente corallina gram. 3, arnica (radice) gram. 3, persolfato di chinina centigrammi 25. Boccone con miele. Finchè rimase all' ospedale non sopravvenne accesso alcuno.

Staccatesi il 2 marzo le carni e le ossa della terza e seconda falange delle dita indice, medio, anulare e mignolo, cadde a poco a poco anche tutta la vasta escara prodotta dal fuoco, in modo che al 9 marzo più non ne rimaneva traccia; alla visita mattutina di quella giornata si leva la prima falange del mignolo torcendola: « l' inferiore parte del dorso dell' avambraccio è sprovvista di cute, i tendini estensori delle dita sul dorso della mano sono gangrenati, ma ancora aderenti ed avvolti nei bottoni *carnosi* sporgenti dell' ulcera sotto i quali giace il periostio ipertrofizzato..... Restano i tronconi abbrustoliti delle prime falangi dell' indice, del medio e dell' anulare, il dorso delle quali è privo di periostio, e la superficie palmare delle quali è già dal periostio distaccata, non sono più aderenti alle carni che le giunture delle prime falangi colle ossa del metacarpo dal lato palmare ». — Così trovandosi la località e nessuna controindicazione presentandosi per parte del generale dell' ammalato, alle 3 pomer. dello stesso giorno 9, il valente *chirurgo* compie l'estrazione sotto-periostea della metà inferiore del secondo, terzo, quarto e quinto osso metacarpèo, e così ne descrive l' atto operativo:

« *Resezione del quinto metacarpèo.* — Feci incisione sul tessuto laminare e sul periostio del dorso del quinto

metacarpèo, che dalla parte inferiore del suo collo superiore si estendeva sino oltre al fine del capo articolare inferiore; l'incisione fu fatta colla lama (1) triangolare, distaccai il periostio colla medesima dall'uno o dall'altro lato dell'incisione, isolai il capo articolare inferiore dell'osso colla lama triangolare, alzai inferiormente il medesimo colla leva, sottopassai la sega a catena, e segai il quinto metacarpèo alla sua metà.

Recisione del quarto metacarpèo. — Incisi d'un sol tratto sul dorso del quarto metacarpèo i bottoni carnosi ed il periostio sottoposto colla lama triangolare. Colla stessa staccai il periostio dalla superficie palmare della prima falange dell'anulare, staccai i legamenti laterali, isolai dal periostio le facce laterali e palmare del quarto metacarpèo, recisi colle tenaglie di *Liston* il quarto metacarpèo un po' inferiormente al suo collo verso il carpo, quindi lo rivoltai, e nel rivoltarlo staccai intieramente il suo periostio dalla sua superficie palmare. In questo modo fu conservata intiera la vagina periostèo-cassulare che avviluppava il quarto metacarpèo, la prima falange dell'anulare e la loro articolazione reciproca.

Resezione del terzo metacarpèo. — Feci la stessa incisione periostèo-cassulare sul dorso del terzo metacarpèo, isolai la prima falange del medio, isolai il terzo metacarpèo ai lati, sottopassai la sega a catena e segai il terzo metacarpèo nel suo mezzo. Distaccando però la cassula articolare mi sfuggì un istante la lama triangolare, incisi la cassula articolare e posi per leggiero tratto allo scoperto il tendine flessore dell'anulare.

Recisione del secondo metacarpèo. — Feci l'incisione sul dorso del secondo metacarpèo colla lama triangolare,

---

(1) Vedi *Osservazioni sotto-cassulo-periostèe.* « Giornale della R. Accademia di Torino », pag. 185, a c., alle quali alludo.

colla stessa distaccai il periostio dalla superficie palmare della prima falange, staccai i legamenti laterali ed isolai per intiero le parti dell'osso da estrarre sino alla sua metà. Sottopassai la sega a catena, mi si ruppe quando era giunta, segando, presso il dorso dell' osso, ed una parte della catena restò dentro all'osso incastrata, allora presi le tenaglie del *Liston* e recisi l'osso alquanto più in alto della catena ».

Il processo operativo essendo compito, rimaneva un' ulcera che aveva le seguenti dimensioni:

Diametri longitudinali.

Radio-carpo-metacarpèo . .	centimetri	16,0
Cubito-carpo-metacarpèo .	»	14,0
Diametro trasversale mediano	»	11,0

Il giorno appresso all'operazione si ebbe legger reazione che scomparve il giorno dopo e l' ammalato fu tranquillo scomparendo anche un leggier dolore che si era localizzato all' ascella corrispondente. Al 13 si notava incominciato il periodo di raccorciamento dei tessuti. Si continuò colle solite velature col cilindro di nitrato d'argento e lavature con soluzione di nitrato da 1 a 100, ed al 31 marzo le dimensioni erano:

Diametri longitudinali.

Radio-carpo-metacarpèo . .	centimetri	14,5
Cubito-carpo-metacarpèo .	»	8,3
Diametro trasversale mediano	»	10

Le carni delle prime falangi delle dita suindicate e la cicatrice già si rivolgevano al dorso. La cicatrice poi dell'avambraccio si avanzava sino al margine articolare radio-cubito-carpèo. I movimenti in ogni senso del pollice e del suo metacarpèo essendo affatto liberi, si raccomandarono al malato perchè ogni giorno fossero più volte ripetuti. La cicatrizzazione si avanzava rapidamente, tanto che l' ulcera al 2 maggio si presentava finalmente come segue:

Diametri longitudinali.

Radio-carpo-metacarpèo . .	centimetri	2,5
Cubito-carpo-metacarpèo . .	»	3,0
Diametro trasversale . . .	»	8,0

I monconi delle dita rivoltati al dorso offrivano una scala decrescente. Del mignolo rimase appena segno di bitorzolo, dell'anulare un monticello appena saliente, il medio si innalza alquanto, l'indice presentasi quasi a guisa di un elmo. Si continuò sempre colle solite velature fatte col cilindro di nitrato. — Al 16 maggio la cicatrice formava una striscia larga cinque millimetri dietro le dita rovesciata ed una striscia larga del doppio dal lato opposto verso il carpo. Tanto dall'uno che dall'altro estremo dell'ulcera si notò esservi ridondanza di cute. Al 1.° giugno il malato uscì dall'ospedale.

Osservazioni. — Nelle assennate riflessioni che il cav. *Larghi* pone in calce alla storia del suo malato fa osservare come non potendo le ossa metacarpèe cadere necrosate per opera spontanea della natura, intatto essendo il tessuto laminare sopra-periostèo ed il periostio, d'onde quelle hanno fonte e vita; e che d'altra parte lasciando alla natura la mortificazione e la caduta delle ossa metacarpèe, isolando da esse il circostante periostio, avrebbe prolungato indefinitivamente la cicatrizzazione, credette bene non lasciare alla sola natura l'opera della guarigione e venne alla resezione sotto-periostea delle quattro ossa metacarpee suindicate.

Nè altra operazione sentiva doversi intraprendere, in quanto che considerava erroneo ogni atto operativo fatto sull'inferiore parte dell'avambraccio, o sulla mano, il quale avesse sacrificato il pollice, il suo metacarpèo, ed il carpo, siccome parti che, come s'esprime il *Larghi*, *l'arte aveva stretto indeclinabile obbligo di conservare.* E neppure voleva ricorrere all'estrazione dei metacarpei recidendoli presso al loro capo o passare alla disarticolazione fra

le ossa del metacarpo e la seconda serie del carpo eseguite cogli antichi metodi affine di evitare gravissimi inconvenienti, quali sarebbero stati la scopertura delle ossa del carpo e quella delle guaine e borse sinoviali dei muscoli flessori della mano, colle conseguenze che avrebbero tratto seco.

Storia Seconda. — (*Gazzetta succitata, N.° 30, 26 luglio 1862*).

Necrosi del condilo e parte destra ascendente della mandibola. — Estrazione dei sequestri osseo-articolari pei seni naturali. — Riproduzione delle parti necrosate.

Giacchèro Maddalena, contadina, d'anni 22, di Ottiglio, proveniente dallo stesso luogo, è accolta nella prima sezione chirurgica dell'Ospedale Maggiore di Vercelli, il 6 febbrajo 1862, per essere curata da una necrosi della porzione ascendente destra della mandibola e del condilo corrispondente. Affezione che data da 8 mesi e cominciò, al dire dell'inferma, col tentennare dei denti molari inferiori.

L'inferma presenta ingrossato tutto il lato destro del volto, vi è intumescenza alla tempia destra e grosso tumore circumparotideo destro. Tre grandi aperture sono situate intorno alla porzione ascendente destra della mandibola. Una superiore, che il *Larghi* chiamò *infra-auricolare*, più ampia delle altre due, e posta anteriormente ed inferiormente al meato uditivo; le altre due, situate alla regione superiore e laterale del collo, son poste una dietro all'angolo della mandibola o *retro-angolare*, l'altra più avanti dell'angolo della mandibola od *angolare anteriore*. Queste tre aperture conducono in un unico ed ampio cavo periosteo, cavo che disse *condiloideo-mandibolare*, nel quale stanno i frammenti necrosati dell'articolazione temporo-mascellare destra e della porzione ascendente destra della mandibola. Questo cavo rinchiude inoltre, e massimamente nelle

sue pareti, l'osso rinascente; così, come s'esprime il *Larghi*, è sepolcro ed utero contemporaneamente.

Avanti al seno angolare anteriore, alla stessa altezza, in retta linea del secondo molare destro inferiore e sulla parte laterale ed anteriore del collo, si apre un altro seno che nominò *infra-molare*. Dal lato della bocca la mandibola presentava una piccola cavità necrotica posta inferiormente all'alveolo del secondo molare destro, formata dalla lamina esterna del corpo orizzontale della mandibola, non comunicante col seno condiloideo mandibolare. Il secondo molare destro è vacillante; manca il secondo molare inferiore sinistro, tutti gli altri denti sono sani e belli. Finalmente la mandibola presenta una leggier lussazione laterale destra ed i suoi movimenti sono assai limitati non potendosi abbassare che d'*un solo centimetro*.

Levato il giorno 8 febbrajo il secondo molare vacillante, al 10 si estrasse dal seno sotto-auricolare, colle pinze ad anelli, la parte superiore articolare del condilo, la quale conservava il suo diametro bilaterale trasversale. All'11, estrazione di frammenti ossei dal seno angolare posteriore; lavatura dei seni con soluzione d'azotato d'argento da 1 a 100. S'introduce pel seno auricolare un cono di spugna preparata allo scopo di far strada onde compiere l'estrazione dei frammenti della porzione ascendente. Giorno 12, si sostituisce al primo cono di spugna un secondo, e si lava colla stessa soluzione di nitrato. Si somministrò corallina grammi 3, citrato di chinina centigrammi 50, boccone con miele, affine di prevenire verminazione e febbre terzana. Alle 3 pomer. di questa giornata si trovò resipola flemmonosa al lato destro del volto, accesso di febbre a freddo; si leva la spugna, lavatura colla solita soluzione, cataplasma ammolliente. Cessata la risipola il giorno appresso, si lava come al solito e si fa la medicatura semplice. Dall'8 al 10 e dal 13 al giorno 20 prese quotidianamente tre cucchiaj da tavola d'olio di merluzzo. Al 14 volto tranquillo e quie-

to, lavatura solita, stuello di filacciche nel cavo condilo-mandibolare. La mandibola non si abbassa più d' un centimetro. Si tenta di abbassarla di più, tirarla in avanti e condurre la parte destra verso il lato sinistro; la quale ginnastica fu dal *Larghi* eseguita quasi ogni giorno sino presso all'uscire dell'inferma. Giorno 15, rimette ancora nel cavo un pezzetto di spugna e fa la solita lavatura, che rinnova nei giorni successivi fino al 3 marzo. Dal 21 al 27 amministra 50 centigrammi di citrato di ferro in pillole; da tre mesi è amenorroica. Al 28 è presa d'accesso a freddo, dà il citrato di chinina. Il giorno appresso, 1.° marzo, non si ripete l' accesso. Sentesi, esplorando col dito indice entro il cavo, l'osso di nuova formazione il quale pare a più strati all'angolo della mandibola. Mette la spugna preparata anche nei seni anti-angolare ed infra-molare che stavano per chiudersi. Col 6 si chiusero il seno retro-angolare ed infra-molare; il giorno seguente comprimendo la regione parotidea schizza fuori umore lattiginoso dal cavo mandibolare pel seno infra-auricolare, il quale si è formato fra gli acini della parotide. Introduce nel cavo un catetere di gomma elastica a permanenza, facendolo entrare dal seno anti-angolare ed uscire dall'infra-auricolare. Dal 9 al 12 la regione mandibolare si consolida, s' indurisce e riprende la naturale sua riproduzione. La solita lavatura. Al 21 sostituisce al catetere un setone di quadruplice filo e col cilindro di nitrato d'argento cauterizza, entrando pel seno infra-auricolare, l' interna cavità mandibolare ridotta a poca cosa. Continua la cauterizzazione nello stesso modo fino al 14 aprile, nel qual giorno toglie il setone. Al 18 si trovò molto gonfiata la regione mascellare esterna; pentito d'aver tolto il setone lo rimette al posto di prima; cataplasma risolvente. Cessato dopo due giorni il rossore flemmonoso, al 24 l'aspetto della nuova mascella si restaura. Al 29 mutò il setone ed al 17 maggio l' inferma lasciando l' ospedale, ecco come il *Larghi* descrive lo

Stato delle parti. — « Il lato destro del volto è ancora un tantino ingrossato. La bocca non è perfettamente orizzontale, ma inclina al lato destro, forse appena uno o due millimetri, ma pure tanto da non avere la sua completa orizzontalità. La lingua fatta tirare fuori all' inferma, inclina essa pure alquanto al lato destro. Facendo aprire la bocca all'inferma per quanto aprirla può, la distanza fra i due margini dentarii è di *due centimetri.* L'arcata dentaria inferiore è sempre obliquata alla parte destra. Il margine mandibolare posteriore inferiormente all'orecchio è ben delineato e duro, e si sente e riconosce ben precisamente colle dita, forse è minore del naturale, ma è pur bello. Sentesi, quantunque meno sporgente del naturale, l'angolo inferiore della mandibola. Il seno retro-angolare è chiuso. Sta in sito il setone passato fuor fuori pei seni auricolare inferiore ed anti-angolare; le due aperture non danno uscita a goccia di saliva, stanno per chiudersi . . . . Il margine anteriore ascendente della mandibola è un po' più grosso del naturale. . . . Ponendo il pollice davanti l' orecchio destro si sente una parte abbassarsi ed innalzarsi, è il nuovo condilo fatto da natura e procurato dall'arte. Si riprodusse la parte ascendente destra della mandibola, ebbimo una novella articolazione, è la natura che la riprodusse per mezzo dell'antica cassula e del periostio ».

È nell' analizzare il caso di malattia testè esposto che il cav. *Larghi* dimostra ancora quanto sia accorto nell' interpretare la sequela dei fenomeni morbosi che gli fu dato osservare. — Egli nel rintracciare il modo di formazione dei seni *circum-mandibolari* così spiega il processo di loro formazione. Essendo fortemente serrato dell'aponeurosi del pterigoideo trasverso il collo del condilo, gangrenandosi il collo del condilo stesso, si gangrenerà pure il periostio che lo involge, perchè troppo serrato da quell'aponeurosi, in conseguenza si avrà gangrena anche delle

parti vicine, e quindi seno *infra* ed *anti-auricolare* eliminatore dei sequestri articolari.

L'apofisi coronoide della mandibola è inguantata dalla robustissima aponeurosi del temporale, allorchè quest'apofisi passa a necrosi, l'aponeurosi che la inguanta non si rompe e l'apofisi si elimina pel seno *infra-auricolare.*

Quanto alla porzione ascendente della mandibola necrosata, serrata da ogni parte dai masseteri, la parte sua superiore si elimina pel seno posto in vicinanza dell'articolazione *infra-auricolare*; la parte inferiore della medesima si elimina pei seni infra-angolari, ossia *anti angolare* e *retro-angolare.*

Il seno *infra-molare* si fece eliminatore della porzione orizzontale della mandibola.

Si è osservato, nota il *Larghi*, spostamento laterale destro e posteriore della mandibola, inclinazione destra della lingua e delle labbra. E per dar ragione di tali alterazioni dice: « era necrosato il condilo ed il di lui collo, perciò il muscolo pterigoideo trasverso aveva perduto il suo punto d'appoggio, e perciò restavano prepotenti e prevalenti le masse posteriori del muscolo temporale destro, le quali dovevano retroportare la mascella inferiore; per lo stesso motivo restando prevalente il muscolo massetere esterno, esso doveva spostare al lato destro la mandibola. Dallo spostamento della mandibola ne venne l'inclinazione destra della mandibola e della comissura delle labbra e leggerissima della faccia ».

Accennato alla condizione patologica della Giacchèro facendo conoscere come egli inclinasse a credere che anche l'apofisi coronoide si fosse già prima di venire all'ospedale necrosata e riprodotta, e fosse pure avvenuta l'eliminazione delle parti necrosate pel seno infra-auricolare; e come ritenesse essersi necrosate della porzione ascendente della mandibola tanto la lamina esterna che la interna; fa poi qualche considerazione sul tenuto piano di cura.

E rispetto a questo fa osservare che avendo egli presente un condilo novello, un novello collo, una novella porzione ascendente della mandibola, una parte insomma di mandibola in via di formazione, la quale aveva *debito indeclinabile di favorire e completare*, sarebbe stato erroneo l'intraprendere sulla mandibola qualunque cruenta operazione.

Per quello infine che riguarda la deviazione della mascella, dice, che appoggiato a quanto insegna la quotidiana esperienza, che, cioè, un osso deviato e lussato inclina sempre a lussarsi maggiormente, ed appoggiato al fatto che lasciata a sè stessa la giuntura si sarebbe a poco a poco incastrata, ed il movimento d'abbassamento già assai limitato sarebbesi del tutto annullato, concepì, all'intento di ovviare agli accennati inconvenienti, la ginnastica che quasi giornalmente faceva fare all'ammalata, ossia la trazione in basso, in avanti ed al lato sinistro. E con tale ginnastica ottenne infatti che non si deviasse maggiormente la mandibola, come pure un movimento d'abbassamento della mandibola doppio di quello che aveva allorquando l'ammalata entrò nell'ospedale.

Terminato il sunto di queste storie, non posso lasciare d'esternare il senso di compiacenza che provo vedendo nel nostro *Larghi* colui che pose i fondamenti d'una delle più importanti innovazioni di chirurgia conservativa e che con esempio d'indefesso lavoro porge continuo eccitamento di studio ai medici italiani. Nè i suoi sforzi riescirono vani, chè, per non parlare di tutti quelli che camminando sulle sue orme già raccolsero abbondanti frutti, accennerò solo al nostro dott. *De-Cristoforis*, il quale fattosi a seguire il maestro di Vercelli, diede alla luce in questi Annali (Giugno e Luglio 1862) il suo bell'opuscolo *Sull'importanza del periostio nella rigenerazione delle ossa nella patologia e chirurgia loro.* Lavoro che per l'ordine scientifico in esso tenuto, per l'aggiustatezza della critica nella disamina delle

diverse teorie relative all'argomento, per le utili applicazioni che trae dalle teorie stesse, per le diligenti esperienze, infine per la chiarezza, e, non lascio di dirlo, sincerità colla quale fu esposto, si meritò or non è molto la corona d'alloro.

Priapismo notturno compagno e postumo di blennorragia, refrattario ad ogni rimedio per otto mesi, guarito col bromuro di potassio nell'undecimo; *del dott.* **G. B. SORESINA.** — *Cenno critico del dott.* ***A. Scarenzio.***

Il caso narratoci dal dott. *Soresina* nell'Appendice Sifiliatrica de la Gazzetta Medica Lombarda (25 Agosto 1862) è senza dubbio interessantissimo e, come egli dice, può valere a squisita prova della facoltà anafrodisiaca del bromuro di potassio.

Un giovane sui 26 anni era da otto mesi tormentato per abnormi ed eccessive erezioni in lui già compagne ed in allora postume ad ostinata blennorragia uretrale. Il priapismo non mantenendo alcun rapporto colla affezione dell'uretra, finì per costituire una malattia a sè, ribelle agli anafrodisiaci più usitati ed efficaci e contro alla quale parve al dott. *Soresina* di dover esperimentare il bromuro di potassio.

Somministrata questa sostanza per 5 giorni consecutivi alla dose di 2 grammi, mitigava, sebbene leggermente, il male, ma per lasciarlo stazionario nei 19 giorni seguenti nei quali il farmaco era stato portato a 3 grammi. Non si fu che raddoppiandone la quantità e ripetendola, come sempre, giornalmente, che il vantaggio riescì sensibile per 15 giorni, soffermandosi ancora nei 10 successivi, mentre il sale veniva fedelmente somministrato. Si ricorse allora agli 8 grammi e la guarigione fu completa e stabile.

Leggendo la narrazione che abbiamo qui transunta, non abbiamo potuto a meno di risentirne vera compiacenza, giacchè trovammo in essa una nuova prova di verità per i corollarii che già

avevamo dedotti dalle nostre esperienze (1) e perchè una conferma da parte del dott. *Soresina* è per noi preziosa ed inappellabile.

Non sembra per altro che ad un tale modo di vedere tenda uniformarsi l'egregio collega ed amico nostro, quando si mostra persuaso che le osservazioni da noi riferite *non potrebbero avere un valore assoluto*, *mentre in simili casi*, dice egli, *riesce troppo agevole di scambiare il naturale ed ordinario declinare del morbo cogli effetti del rimedio.* A questo riguardo crediamo dover osservare:

1.° Che avressimo dato esempio di ben meschina sagacia medica, se non ci fossimo fin dal principio posti in guardia contro la supposta causa d'errore, cui non mancammo di accennare come a quella che ci induceva a trascernere fra i varii fatti che avressimo potuto narrare solamente quelli nei quali la mitigazione dei fenomeni blennorragici e sifilitici ci parve unicamente effetto delle diminuite erezioni.

2.° Che nella 3.ª e 4.ª delle nostre osservazioni trovasi registrato un fatto importantissimo, quale si è quello della ricomparsa delle erezioni esagerate non appena interrotta la somministrazione del bromuro, *procurandoci così*, dicemmo noi, *i rimproveri da parte degli ammalati che avevano imparato a conoscere su loro stessi l'azione del medicamento.*

Limitandoci a quest'ultimo argomento, non sappiamo se se ne possa trovare uno più valido onde mostrare la efficacia del bromuro potassico quale agente anafrodisiaco. Esso meritava certamente di essere preso in considerazione nei primi studii che si istituivano nel nostro paese sulla vantata azione della sostanza in discorso.

Cenno di una nuova cannula tracheale: *di* Giovanni Inzani, *prof. d'anatomia patologica in Parma.* — Ogni qualvolta, eseguita la tracheotomia, necessita collocare una cannula, per la quale l'aria abbia transito, è a tutti noto quanto sia indispensabile la continua presenza di persona intelligente ed abile, che sorvegli il funzionare dell'apparecchio. — La costru-

---

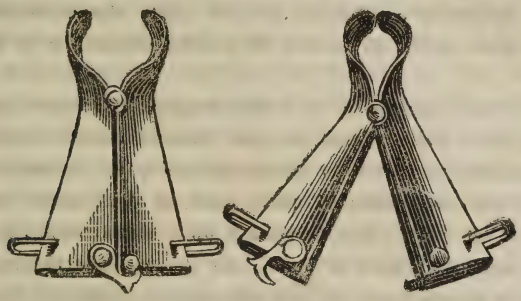
(1) « Ann. univ. di med. », vol. CLXX, pag. 380.

zione di cannule doppie, delle quali l'esterna resta in sede per guaina all'altra, che si estrae per rimetterla dopo essere stata pulita e deostrutta, fu un vero progresso; ma per la manovra pur semplice che si esige e per riconoscerne il bisogno, non è sempre dato trovare, massime nelle case private, chi a dovere si presti. Ei si fu per tale riflesso che pensai a modificare la cannula tracheale di guisa, che, resone meno facile l'otturamento, più difficile riescisse l'asfissia. La nuova cannula abilmente costrutta dai signori *Robert* e *Collin* risulta di un imbuto metallico, fesso in due eguali valve laterali, che sull'estremo più ristretto sono congiunte a cerniera, mentre sull'opposto portano vicino all'orlo, l'una un perno, l'altra un uncino mobile, il quale su quello arrestandosi le fissa. Oltre la cerniera le due valve prolungansi con due piccole ali arcuate, lunghe circa un terzo la misura dell'imbuto. Allontanando le valve, l'istrumento figura un cono, la cui punta è al contatto delle due ali, ed è così che lo strumento si addentra da questa parte nella trachea; ravvicinando invece le valve, l'istrumento raffigura come due coni, l'uno formato dalle due ali, ed è parte corrispondente al canale tracheale, l'altro dall'imbuto, che sporge più o meno oltre i tegumenti. Addossandosi le parti molli alla porzione più ristretta della cannula, viene così reso impossibile qualunque movimento; e solo un grande eccesso nella lunghezza del taglio in rapporto colle dimensioni dello strumento da introdursi, può far fallire l'impresa.

I vantaggi che l'istrumento offre, e quali, sia sugli animali, sia sull'uomo in casi di croup, ebbi a verificare, sono diversi. — Facile ad introdursi ed a rimaner fisso, esso non arreca molestia, neppur nei moti della deglutizione, dacchè fa corpo colla trachea e con essa si smuove. La porzione di istrumento, che si addentra, è assai minore dell'estensione delle ordinarie cannule. Il lume pel passaggio dell'aria è molto ampio e di giunta è ancora conservato completamente l'adito alla corrente ascendente verso la glottide.

Molto agevole è l'introduzione di altri strumenti così verso il petto, come in senso opposto. Facile pure è l'estrazione di false membrane, ecc., non che l'espulsione loro naturale. Difficile l'accumulo di materie viscide e il loro concretamento nell'imbuto in guisa da otturarlo; e quando pure ciò avvenisse, una via resta

sempre attraverso la glottide pel passaggio dell' aria; giacchè la nuova cannula, per le sue due ali, presenta entro la trachea anche un' apetura nel senso di quella della laringe; vantaggio che non si riscontra nella cannula tubulare ordinaria.



Una cannula di tal dimensione non si confà che all' adulto: ben s' intende che istrumento di dimensioni più piccole occorre pei bambini. (*Ebdomad. Clinico di Bologna, N.º* 8 *del* 1862).

La perineo-kelloraffa; *del cav. prof.* Rizzoli. — Il prof. *Rizzoli* di Bologna stabilì che in molti di quei casi che i chirurghi chiamano prolasso d'utero, arrovesciamento della vagina, piuttosto che il corpo dell' utero è soltanto la porzione sopravaginale del collo che si rende longitudinalmente ipertrofica. Questa frequenza dell' ipertrofia del collo dell' utero fu pure studiata dal francese *Huguier* che in una pregevolissima Memoria ne diede molti esempi (1); però un caso osservato dall' illustre clinico italiano d' ipertrofia longitudinale simultanea tanto della porzione sopravaginale che dell' intravaginale del collo dell' utero non fu mai dato a vedere all' *Huguier*

I varii fatti osservati dal *Rizzoli* e studiati accuratamente lo condussero a stabilire che tutti quei casi che comunemente sono conosciuti col nome di cadute di utero sono costituiti (2)

---

(1) « Ann. Univ. di Med. », vol. 167, anno 1859.

(2) « Bullettino delle scienze mediche di Bologna », gennajo 1862.

1.° Da un arrovesciamento completo della vagina racchiudente il corpo dell'utero in istato fisiologico e patologico, spostato completamente dalla sua sede e profondamente abbassato, senza che il collo dell'utero stesso abbia sofferto alcuno avvertibile cambiamento nella sua forma e lunghezza; il quale abbassamento del corpo dell'utero è associato qualche volta alla presenza di tratti più o meno estesi di uretra, di vescica orinaria e di retto intestino.

2.° Che in moltissimi altri casi invece, gl'indicati spostamenti sono formati dalla vagina del pari completamente arrovesciata e racchiudente non di rado queste ultime parti indicate; ma non già il corpo dell'utero, il quale tanto in condizioni naturali che morbose, in causa della resistenza opposta dai suoi legamenti, rimane nascosto entro la pelvi, ma in sua vece la vagina stessa nasconde specialmente la porzione sopravaginale del collo dell'utero la quale si è resa longitudinalmente ipertrofica.

3.° Che in alcune altre circostanze, la sporgenza tutta si deve alla longitudinale ipertrofia della porzione intravaginale del collo della matrice soltanto.

4.° Infine che in alcune rarissime circostanze, il prolasso è dovuto alla contemporanea ipertrofia longitudinale della porzione sopra ed intravaginale del collo dell'utero.

L'*Huguier*, che nello stesso tempo che il *Rizzoli* notava la frequenza dell'ipertrofia del collo dell'utero, nella sua Memoria suaccennata proscrive àltamente la sutura e consiglia invece una grave operazione chirurgica, il distacco cioè e l'isolamento della vagina dal collo dell'utero, fatto in modo da non ledere l'uretra, la vescica orinaria, il retto intestino, e la completa esportazione di tutto il collo uterino longitudinalmente ipertrofico. L'illustre *Rizzoli*, al contrario, ritenendo con molta giustezza di ragioni non accettabili i principii posati dall'*Huguier*, propose un metodo di sutura che chiama *perineo-cheilorafia*, dalla quale si promette un esito felice, e per la facilità di esecuzione e perchè non compromette la vita delle ammalate.

Il processo operativo narrato dallo stesso *Rizzoli* è il seguente: « Io cruento, egli dice, tutta la superficie interna delle grandi labbra per quel tratto che dall'orlo superiore dell'osculo vaginale si estende fino alla superstite piccola porzione di peri-

neo, il cui bordo vaginale è pure da me cruentato. Ne risulta così un triangolo ad apice inferiore, i cui due margini laterali largamente cruentati vengono posti in tutta la loro lunghezza ed ampiezza a mutuo e stretto contatto mercè una robusta sutura, quale appunto si è la clavata. Così operando, purchè si abbia l'avvertenza di vuotare con una siringa la vescica dell'orina, e non si ommetta di mantenerla nella stessa a permanenza, il lavoro di completa cicatrizzazione succede in pochi giorni. Per la quale operazione rimane superstite contro l'osculo vaginale un robustissimo cuscinetto formato dal perineo, e da estesa parte delle grandi labbra strettamente riunite, che mentre impedisce la facile escita del sangue menstruo, e di altri umori che possono colare dalla vagina, rende più gradito l'accoppiamento, e si oppone con forza alla nuova sporgenza delle parti che furono protruse ». (*Gazz. med. it. Prov. sarde, N.º* 35 *del* 1862).

La cauterizzazione del condotto uterino col nitrato d'argento per provocare l'aborto ostetrico; *nuovo metodo del prof.* S. Giordano. — Alla puntura delle membrane, all'applicazione della spugna preparata, alla doccia calda già adoperata nella pratica ostetrica, il prof. *S. Giordano* ha aggiunto con grande vantaggio dell'umanità un novello metodo, quello, voglio dire, della *cauterizzazione del condotto uterino per mezzo del nitrato d'argento* Questa felice idea del professore torinese, da lui attuata in alcuni casi con brillante destrezza e con pieno successo, surrogherà a breve andare nella massima parte de' casi ostetrici gli altri mezzi diretti che finora si tennero in fama ed in onoranza.

Si serve in generale il *Giordano* all'intento suo, o di una matita di nitrato d'argento, o del porta-caustico uretrale, ch'egli introduce nel collo uterino e vi imprime leggieri e ripetuti movimenti di rotazione acciò rimanga cauterizzata la maggior possibile estensione di quello.

Mentre gli altri metodi sono non solamente di esecuzione difficile, ma eziandio inutili per lo più e taluna volta anche dannosi, la cauterizzazione del condotto uterino per contrario, oltre che con facilità può essere applicata, ha il massimo vantaggio di

procacciare la totale espulsione dell' uovo, senza di che si fallisce lo scopo; è mezzo semplicissimo, alla portata di ognuno; esso non induce nè alterazioni locali, nè sconcerti generali, nè pericoli consecutivi.

E siccome alle idee teoriche ed al raziocinio deve nelle cose mediche prestare appoggio la evidenza irrefragabile delle prove e dei fatti clinici, così riferiamo nella sua integrità la istoria concisa, ma abbastanza significativa, pubblicata dal distinto giovine dottore *Francesco Basteri* nel suo lavoro sopra ai vomiti incoercibili che servì di tema per la sua laurea in quest' anno medesimo, ed alla quale aggiungerò alcune circostanze di rilievo che ho da fonte sicurissima e che non furono tenute in conto dal *Basteri*, e per le quali è portata alla maggiore evidenza la utilità della nuova pratica.

« NN., donna sui 38 anni, fu ricoverata nell' Ospizio della Maternità il dì 8 giugno 1862. Essa ebbe già otto parti; i primi cinque furono quanto mai felici; il sesto fu settimestre per patema deprimente. Dopo questo parto prematuro, la deficienza di lavoro avendo accresciuto di molto gli stenti e la miseria a cui era dalla sua condizione votata la donna, incominciò lenta la osteomalacia, il cui processo morboso continua tuttora. Rimasta incinta per la settima volta, veniva ricoverata nell' Ospizio, dove, dopo un lungo travaglio, si sgravò ancora spontaneamente. Divenuta incinta per l' ottava volta, dopo lungo ed infruttuoso travaglio, venne di nuovo ricoverata nell' Ospizio; esaminata, si trovò rottura d' utero prodotta dagli energici sforzi di essa, impotenti a far sormontare il restringimento che l' osteomalacia aveva prodotto. Si praticò la gastrotomia, e l'operazione fu seguita da successo: 30 giorni dopo uscì guarita. Prima però che venisse congedata, la si consigliò a ricorrere per tempo all' arte ove divenisse nuovamente incinta. È ciò che accadde nel mese di marzo da cui data l' ultima mestruazione, e memore dei consigli ricevuti, ricorse alla clinica nel terzo mese di gestazione.

« Coll' esplorazione si constatò che il distretto superiore era talmente viziato nel suo diametro antero-posteriore che, ove si fosse lasciata progredire la gravidanza, l' unica via di scampo sarebbe stata l' operazione cesarea; ogni altra operazione, lo stesso parto prematuro, non sarebbe stato possibile. L' aborto era perciò evidentemente indicato ».

L' utero era tutto al disopra dello stretto superiore, i confini inferiori del quale, ridotti per la viziatura del sacro, degli iliaci e del pube a mo' di un vero piano osseo, faceanlo comunicare con il distretto inferiore per una strettissima rima. L' utero era adagiato su quel piano solido e nel suo corpo non era in modo alcuno accessibile al dito esploratore introdotto per le vie genitali, era antiverso ed il suo fondo veniva a ricadere al davanti del pube. Il suo collo si sentiva non ben chiaro nè ben definito.

Corretta per quanto era possibile cosiffatta gravissima viziata direzione dell' utero, si praticò la operazione, non ben certi ancora se si fosse riesciti veramente a penetrare nel condotto uterino.

Alle ore nove antimeridiane del giorno 22 il professore cauterizzò il condotto del collo uterino: alle ore 8 antimeridiane del successivo giorno, scolate le acque, veniva espulso il prodotto, ed un' ora dopo le secondine. (*Gazz. dell' Ass. Med. S. S., N.º 34 del* 1862).

Sopra un caso di antica gravidanza tubaria con litopedio nonimestre: *del cav. prof.* G. B. Fabbri. — Nel luglio dell'anno 1844 moriva in Ravenna certa Paola Mancinelli-Montanari, per causa di una malattia acuta di petto. Era essa pervenuta all' anno cinquantesimottavo di età, ed erano trentacinque anni che portava dentro il basso ventre un tumore giudicato una *gravidanza extra-uterina.* Il *Fabbri*, che per volontà dell' inferma fece la sezione del ventre, osservò il tumore immediatamente nella parte destra, e vide che gl' intestini non lo cuoprivano, e soltanto la rete coll'esterno suo lembo vi si attaccava davanti. Era il tumore libero e sciolto; eccettochè lo vide attaccato all'utero mediante la destra tuba faloppiana, e di necessità mediante il destro legamento largo, che da quella tuba è in certo modo come dipendente. Il nostro accademico vide pure il tumore formato al di fuori da una membrana, che in forma di sacco o di cisti strettamente abbracciava il contenuto. Dischiusa la cisti, trovò egli, e lo videro pure i medici intervenuti, un feto perfettamente maturo, sebbene fosse alquanto sformato in alcune sue parti, e queste per diversi gradi fossero aderenti alla membrana della cisti. Il tumore distaccato venne allora posto nel-

l'alcool, e quindi collocato fra le preparazioni della Scuola delle levatrici di Ravenna.

Se non che il *Fabbri*, persuaso com'era della rarità del caso, stimò vantaggioso alla scienza di raccogliere le notizie che vi ponno avere relazione, e quindi credè convenevole, benchè sieno scorsi 18 anni, di esaminare di nuovo ed attentamente il predetto tumore per riferirne ogni sua qualità e valore scientifico. Il feto da lui esaminato è di sesso femmineo, le cui membra sono così grandi e così bene proporzionate, che non si può non giudicarlo nonimestre, quantunque l'atteggiamento forzato corrisponda all'angustia della cavità che lo contiene. La forma generale di questo corpo così aggomitolato, anzi ridotto come suol dirsi a litopedio, è quella di una palla i cui diametri oscillano fra i 17 e i 18 centimetri, mentre il peso totale di esso riscontrasi di chil. 2803. Dalla posizione e dalle aderenze che ha mantenuto coll'utero che vi è unito, si può asserire che il caso della Mancinelli fu uno di quei rarissimi di gravidanza tubaria, nei quali il feto è arrivato a maturità perfetta.

Aveva la Mancinelli sedici anni allorchè andò a marito; e nei primi quattro anni di matrimonio ebbe quattro parti felici. Restò poi gravida la quinta volta; e anche questa gravidanza non le diede nè fastidi soverchi, nè sospetto di alcuna stranezza. Mancò la mestruazione come per consueto manca nella donna gravida; e due sole cose ebbe a notare diverse delle altre volte, cioè i movimenti della creatura che le si fecero sentire più di buon' ora; e il tumore dell'utero che spuntò dapprima, e crebbe poi in seguito, non nel mezzo del ventre, ma dal lato destro. Venuta la fine del nono mese, le doglie si destarono; fluirono dall'utero con qualche abbondanza materie liquide e sanguinolente; ma poichè trascorsero invano molte ore, si chiamò il chirurgo *F. Fuschini*, il quale verificò la esistenza di una gravidanza extra-uterina. Non si conosce a qual termine di quella specie di soprapparto fosse questi dimandato, nè quali soccorsi fossero apprestati; si conosce soltanto che le doglie durarono in tutto circa tre giorni; che i moti attivi del feto vennero a cessare quasi d'accordo colle doglie; e vi si racconta altresì che negli otto giorni susseguenti fluirono dall'utero quegli sgravi, che sono proprii di un puerpe-

rio regolare. La secrezione del latte ebbe luogo, ma durò pochi giorni.

Lo stato della inferma da indi in poi si fece assai grave. Per tre mesi giacque senza potersi muovere. Non prendeva cibi se non era imboccata; le orine senza l'ajuto della sciringa non uscivano; e gli scarichi dell'alvo accadevano senza volontà. I mezzi adoperati nella cura furono le cacciate di sangue, i blandi purganti, i clisteri, le applicazioni di cose mollitive al basso ventre, e per ultimo i bagni generali tiepidi che riescirono di una utilità manifestissima. In capo dei tre mesi suddetti cominciò a migliorare e risorgere grado grado. Fu nondimeno assai lunga la convalescenza, e per due anni la Mancinelli seguitò ad essere molto dilicata e cagionevole. Quanto al tumore del basso ventre fu notato ch'egli fece una piccola mutazione, diminuendo un poco di grossezza, e che si mantenne poi sempre tal quale nel medesimo luogo.

L'età giovanile, la buona tempra naturale, la lunghezza del tempo e le premure assidue e bene intese che le si ebbero, fecero sì che ricuperasse la buona salute di prima e l'utero tornato all'opera delle ricorrenze mensili, significava che l'apparato generativo era di bel nuovo disposto a nuovi concepimenti. Infatti dopo pochi mesi la donna rimase gravida la sesta volta. Felice fu la gravidanza, felice il parto; nacque una bambina. E un maschietto e un'altra femminuccia nacquero al termine di altre successive gravidanze. Nè il tumore del feto extra-uterino fu mai cagione di soverchia molestia; però la madre gravida si accorgeva senza fastidio quando il feto vivo urtava nel corpo del fratello estinto. In tutto il rimanente degli anni che visse la Mancinelli non si dolse del tumore, il quale dopo la morte del feto erasi tramutato in un vero corpo estraneo.

Non seguiremo il chiarissimo relatore nelle varie considerazioni fisiologiche, che ha creduto di riferire sopra questo curiosissimo caso; certo è che fra tante gravidanze extra-uterine pubblicate nelle *Effemeridi dei Curiosi della Natura*, e fra quelle riferite da *Giorgio Orth*, da *Bonnet*, da *Strauss*, dal *Nebel*, da *Tommaso Bartolino* e dal *Vrolik*, niuna è meritevole, come questa, di seria ricordanza; perchè in nessuno di tali casi ebbero delle successive felici gravidanze, e tutte le altre condizioni che

dimostrano l'attività assorbente vitale essere tale e sì grande da potersi valutare come una vera risorsa, adatta talvolta a trattenere il chirurgo dall'eseguire l'apertura del ventre, potendosi attenere invece alla cura aspettativa. Quindi è, dice il chiarissimo *Fabbri*, che in simiglianti casi non solo giova una cognizione delle opinioni e dei precetti dei pratici più illustri, ma giova pur anche la cognizione dei casi speciali; i quali, meditati a dovere, sono il vero fondamento delle opinioni più ragionevoli e dei precetti migliori per attendere o per operare. (*Bull. delle sc. med. di Bologna*).

Noce vomica in alcune neurosi e nell'albuminuria; *del prof.* Brugnoli. — Il segretario prof. *Brugnoli*, in un discorso letto all'Accademia di Bologna, narra i tentativi da esso fatti colla noce vomica nella cura di varie neurosi della vita vegetativa. Riporta i vantaggi avuti nel trattamento del vomito nervoso, in quello delle gravide, nella tosse nervosa ad accessi periodici, nella dispnea, asma, nell'ipocondriasi, nelle pulsazioni esagerate ed irregolari del cuore e dell'aorta addominale, da questi fatti trae argomento che la noce vomica agisca non solo ad eccitare a contrazione i muscoli che ricevon nervi dal midollo spinale, ma eziandio per regolare lo stato nervoso dei nervi pneumo-gastrici e grande simpatico, sia poi direttamente o mediante le relazioni ed attinenze che questi hanno col bulbo rachidiano. E fu appunto nello esperimentare quel farmaco in una dispnea a cui si univano sintomi di albuminuria ch'ei fu condotto a questa terapeutica del morbo di *Bright*; la quale gli venne confermata da altri due esperimenti. Trova egli la spiegazione di ciò nell'ammettere nevrosiaca la condizione prima di quel morbo, secondaria la lesione del rene, per cui ritiene che fino a che questa non sia profonda ed avanzata, la noce vomica possa giovare; altrimenti essa pure torni come tutti gli altri rimedj fin qui messi ad esperimento, inefficace; in conferma di ciò riporta alcuni fatti ove la noce vomica fu invano messa alla prova.

Il presidente cav. *Gamberini* aggiunge ch'egli pure è d'avviso che quando la lesione renale sia profonda, la degenerazione inoltrata, sia dessa superiore alle risorse dell'arte, ma quando l'albuminuria è accidentale e senza lesione o degenerazione orga-

nica, giovi allora il rimedio in discorso. In conferma riporta in breve due istorie ove nei soggetti eranvi infiltrazione sierosa ai piedi, albumina molta nelle orine, sintomi seguiti ad una blennorragia con adenite scrofolosa; e tali infermi in breve guarirono colla noce vomica; mentre in un terzo caso dove vi ha lesione dei reni nessun beneficio ha ottenuto dalla noce vomica portata eziandio ad elevata dose. (*Ibid.*).

Intorno ad alcuni animali riputati velenosi od altrimenti nocivi; *del dott.* Garbiglietti. — Il dott. *Garbiglietti*, in una sua lettera testè pubblicata e indirizzata al comm. *Trompeo* intorno alle proprietà venefiche o altrimenti nocive di alcuni animali comuni, risponde con quella dottrina, erudizione ed eloquenza di stile che gli son proprj nei tanti suoi lavori onde arricchì la letteratura medica del nostro paese, ai diversi quesiti che il *Trompeo* gli avea proposti.

Toccati appena di volo i pregiudizii i più grossolani ed indegni di confutazione, di che il volgo non medico grava i rospi, le lucertole e le salamandre, l'Autore si fa a dimostrare l'azione veramente venefica di che è dotato l'umore lattiginoso, che separato da appositi gruppi ghiandolari cutanei, tanto nel rospo che nella salamandra, allorchè il medesimo venga ad essere comechessia introdotto nell'alveo circolatorio. La quale verità egli pone in evidenza con gli esperimenti e con l'autorità del *Gratiolet*, dell'*Elvez*, di *Vulpian*, di *Gené*, di *Berruti*, di *Vella*; ai quali deesi aggiungere la luce dal *Garbiglietti* stesso portata in questo soggetto per le nuove sperienze da lui eseguite sull'umore della salamandra.

Gli effetti prodotti dalla inoculazione dell'umore anzidetto sono sostanzialmente identici qualunque sia l'animale sottoposto a cimento. Fu tentato su cani, conigli, porcellini d'India e sulla rana. Ed ecco il quadro fenomenologico che si osserva: dolori vivi nella parte inoculata; conati al recere, indi vomiti di mucosità abbondantissimi e spumeggianti, in tutti, men nella rana, difficoltà e imbarazzato indirizzo nei movimenti volontarii, indi movimenti tetanici, vero tetano e morte.

Cosa strana, quest'umore è senza effetto se si inoculi ad un

rospo; nel che v' ha analogia con quello che si osserva nel veleno viperino inoculato a vipere; e il medesimo succede se si applichi alla mucosa gastro-enterica sana, se si tolga qualche segno di locale irritazione in grazia dell' acredine e causticità dell'umore.

L'aver taluno voluto negare ad esso umore virtù venefica, dipende probabilmente da ciò che fu sperimentato in stagione non propizia, poichè non è improbabile che l' umore separato dalle ghiandolette cutanee dei rospi e delle salamandre a guisa dell'umore viperino, mentre è efficacissimo nel tempo della fregola e nella state, riesce innocente o poco meno nel verno e nell'autunno avanzato.

L'umore velenoso dei rospi e delle salamandre, ancorchè essiccato, conserva le sue male qualità allo stesso modo del veleno viperino.

Le carni, l' orina e la saliva dei rospi non sono in modo alcuno velenosi.

Ed è una ubbìa quella che pretende i rospi abbiano col guardo facoltà di ammaliare e fascinare uomini ed animali, simile all'altra non meno curiosa e grossa che il *geco* agghiacci il sangue di coloro che tocchi il petto, e corrompa i cibi toccati con le sue zampe.

Nessuna specie di sanguisughe è velenosa. — È cosa imprudente tuttavia e cagione di gravi danni l'usare, come taluna volta si fa, mignatte le quali già abbiano succhiato il sangue di individui affetti da morbi contagiosi, celtici, da febbri putride, adinamiche, atassiche, e da labi costituzionali, specialmente dalla sifilitica, imperocchè l' osservazione ha dimostrato che il sangue succhiato è così difficilmente e lentamente digerito da questo anellide, che si è trovato ancora intatto dopo più settimane nel suo stomaco. Ora è facile a comprendersi poter avvenire che nell'atto del succhiare novellamente possa la sanguisuga instillare l'infetto sangue già pria inghiottito nelle ferite e procacciare gravi malattie.

Non sono rari i casi registrati nella scienza di morbi contagiosi per tal modo trasmessi. Come eziandio quelli inoculati nell'uomo da insetti *ditteri* dopo di avere succhiato sangue da bovine carbonchiose.

La carne di pesce, come quella che abbonda di grasso fosfo-

rato, è di men facile digestione di quello che in generale si creda. Essa favorisce i morbi cutanei, siccome è dimostrato da quanto si osserva in quei popoli o in quelle frazioni di popolo che per nutrirsi esclusivamente o quasi esclusivamente di pesce nomansi *ictiofagi*. E poi la carne di pesce si corrompe con la più grande facilità. Essa è saporita e squisita più all'epoca della fregola che in qualunque altra stagione; ed è errore il credere che in quell'epoca possa la carne dei pesci acquistare proprietà venefiche, essa è alquanto meno digeribile per la maggior copia di pinguedine che allora possiede. Al contrario le uova, meno qualche rara eccezione, non sono così innocue e spessissimo provocano accidenti gastro-intestinali anche gravi — e da certe specie di pesci delle latitudini equatoriali si provoca quasi come un attacco di cholera-morbus accompagnato soventi volte da un'eruzione ostinata e scarlattinosa e susseguito da convulsioni e da letali deliquii. — Ma nei nostri mari pesci veramente venefici non esistono; sonvene di cotali che si rifiutano siccome sgraditi al palato, e taluno, ad esempio lo *squalo*, che genera accidenti assai gravi per cui ne è proibita la pescagione.

Sebbene le ferite prodotte dagli aculei, da spine o da morsicatura di alcune poche qualità dei nostri pesci possano essere tali da mettere a pericolo la esistenza, non debbonsi tuttavia ritenere quali velenosi a mò del volgo se si crede alle osservazioni e prove dello *Spallanzani* e d'altri naturalisti.

L'uso della carne porcina vuoi fresca, vuoi affumicata e salata, come pure le cervella, il fegato ed il sangue del majale si dovrebbe rifiutare nella stagione e nei climi caldi, ed in ogni tempo usarne con la più grande parsimonia, anche dalle persone vigorose e giovani, almeno nei climi temperati. (*Gazz. dell'Ass. med. degli ex Stati Sardi, N.° 38 del 1862*).

La scrofola considerata all'esterno quale farcino e all'interno quale morva; *Osservazioni patologiche e terapeutiche comparative del prof. cav.* G. Grimelli *di Modena.* — Come la scrofola, in sua indole di linfatici infarcimenti interni o esterni con varii procedimenti morbosi, producesi, nella specie umana, a forma interna di tubercolósi e ad

esterna forma di lebbra, così svolgesi nella specie equina in forma esterna di farcino ed interna di morva. Circa le quali osservazioni ed esperienze ebbi ad occuparmi in varie occasioni nell' Italia centrale e settentrionale, a Modena e a Torino, a Genova non che a Nizza, avendo inteso di tal guisa ad osservare ed esaminare comparativamente la tubercolósi e la lebbra, il farcino e la morva. Laonde mi è stato dato riconoscere le più intime comunanze patologiche fra simili affezioni, siccome ho accennato in altre pubblicazioni, ed al presente mi giova qui richiamare in proposito del farcino e della morva tanto comuni alla specie equina.

I cavalli quanto più di tempera pituitosa con gran predominio linfatico gangliare, tanto più vanno soggetti di leggieri agli infarcimenti scrofolosi, strumosi, tubercolosi, or piuttosto esterni cutanei o sottocutanei a forma di farcino, ora piuttosto interni mucosi respiratorii a forma di morva. S' aggiunge nel cavallo stesso, oltre simile predisposizione morbosa, altresì una speciale proclività ai più facili processi piogenici virulenti, ossia suppurativi sierosi, feraci di contagio tanto umorale o fisso quanto vaporevole e volatile, siccome appunto producesi nel farcino e nella morva. Così è che nelle affezioni in discorso la contagione si attiene alla accennata piogenesi, o pioemia dissolutiva, che tende a svolgere per ogni parte il principio virulento contagioso sia in forma sierosa inoculabile, sia in forma miasmatica inalabile.

Per tal guisa avviene che mentre negli animali equini esposti alle influenze scrofuligene più dissolutive svolgesi spontaneamente il farcino e la morva, al tempo stesso si ingenera la contagione di simili morbi i quali comunicansi specialmente agli animali della stessa famiglia pachidermica monofalangica, fra noi, costituita e rappresentata dai cavalli, giumenti, muli. Foggia di contagione che sebbene attinentesi, in via così spontanea come comunicata, agli accennati animali, tuttavolta riesce a comunicarsi, e per inoculazione sierosa, e per inalazione miasmatica, altresì ad altri animali, ed all' uomo stesso, con procedimenti varii e più o meno miti o benigni, gravi o maligni, a norma di varie condizioni e circostanze ben meritevoli del più accurato studio. E già le affezioni farcinose e morvose dagli animali equini comunicate all' uomo risultano tanto più miti e benigne quanto più comunicate per inoculazione e fra condizioni le meno dissolutive, risultando invece tanto più gravi,

maligne, esiziali, quanto più comunicate per inalazione e fra condizioni le più dissolutive così di complessione individuale come di esteriori influenze.

Ad ogni modo siffatti morbi, in loro indole di linfatici infarcimenti strumosi e tubercolosi, con piogenesi ulcerative virulenti, sogliono procedere con tali caratteri di atassia o adinamia che offronsi piuttosto con sintomi atonici dissolutivi di quello che irritativi flogistici. Però esaminandoli accuratamente in ogni loro estensione, e varietà sintomatologica, si ravvisano talora caratterizzati da varie reazioni con complicanze flogistiche suppurative, ed anzi non di rado ipertrofiche purulenti. Così è che nel farcino, ossia negli infarcimenti cutanei o sottocutanei più o meno freddi, indolenti, fissi attorno i gangli linfatici o diffusi lungo i vasi dei gangli stessi, con fusioni o suppurazioni a maniera scrofolosa, la complicanza flogistica addivien manifesta pel calore e dolore con flogistica suppurazione di tali parti, ed altresì con eruzioni esantematiche varie dalle vescicolari pemfigoidee alle pustulari vajuoliformi. E nella morva ossia nei suoi infarcimenti alle mucose respiratorie, con facile scolo nasale, ulcerazione pituitaria, ganglio intermascellare, avviene la complicanza flogistica suppurativa, ora entro ai seni mascellari e frontali con l'interna loro membrana mucosa resa più o meno ipertrofica, purulenta, in foggia di epiteliomite, ora al parenchima polmonare con processi tubercolari suppurativi a guisa di pneumonia lobulare.

Per le quali cose le affezioni equine farcinose e morvose, in loro condizioni intrinseche ognora atoniche dissolutive, si producono ora immuni da complicanze flogistiche, ora più o meno aggravate da simili complicanze con varii esiti o guasti più o meno irreparabili. Dietro le quali vie di osservazione e di esperienza fia tanto più necessario distinguere simili affezioni in atoniche dissolutive e in flogistiche suppurative, quanto più giova in tali ben distinti casi adattarvi la cura mercè il più efficace agente antiscrofoloso e antidissolutivo quale è la stricnina, non che il più potente antipiogenico o antisuppurativo quale è l'acido arsenioso. E per verità tale cura fondata sull'uso combinato della stricnina e dell'acido arsenioso, da me proposta ed avviata alle Scuole di Modena e Torino, mercè il farmaco arsenistricnico preparato in

forma di arsenito o biarsenito di stricnina, e perciò con predominio della stricnina sull'acido arsenioso, è riescita di sommo vantaggio nei casi di affezioni farcinose e morvose piuttosto atoniche dissolutive di quello che flogistiche suppurative. Nel corso delle quali osservazioni ed esperienze ripetute così in Italia come in Francia, con varie risultanze positive e negative, mi è pur stato dato di progressivamente riconoscere che simile cura giova venga instituita mercè il farmaco arsenistricnico allestito con predominio sulla stricnina dell'acido arsenioso, ossia in forma di *stricnina arseniosata*, nei casi di affezioni farcinose e morvose piuttosto flogistiche suppurative.

Dietro tale metodo il farmaco arsenistricnico fia necessario venga amministrato coi suoi due ingredienti stricnina ed acido arsenioso associati in quantità proporzionate alla rispettiva loro tolleranza, e alle varie condizioni e complicanze morbose dell'animale infermo così di farcino come di morva. Di tal guisa riscontrasi che il cavallo mentre tollera la stricnina sia pretta o salificata, sia combinata o mista con altri farmaci, a circa dieci grani giornalieri, e con ogni vantaggio contro la condizione atonica dissolutiva, farcinosa o morvosa, al tempo stesso viene dal cavallo medesimo tollerato l'acido arsenioso esso pure o pretto o combinato o misto, fino anche ai cento grani giornalieri, e con ogni vantaggio contro le complicanze flogistiche specialmente suppurative. Laonde avviene che il farmaco arsenistricnico comunque allestito per combinazione chimica, o per aggregazione meccanica dell'alcaloide e dell'acido, ma con predominio della stricnina sull'acido, ossia nelle proporzioni dell'arsenito o biarsenito di stricnina, e di tal guisa amministrato dai dieci ai venti grani per giorno a tolleranza, risulta utilissimo fino a risanare in quattro a cinque settimane le affezioni farcinose e morvose quanto atoniche e dissolutive, altrettanto aliene da complicanze flogistiche suppurative ruinose ed irreparabili. Però consimile farmaco allestito con predominio sulla stricnina dell'acido arsenioso, e di tal guisa amministrato ogni giorno nella dose di cinque ai dieci grani di stricnina con associativi da cinquanta a cento grani di acido arsenioso, risulta davvero vantaggiosissimo, fino a risanare in un mese circa le affezioni farcinose e morvose e le più gravi complicanze flogistiche suppurative ancora sanabili, ossia non precipitate a guasti

irreparabili, e specialmente alla tubercolósi polmonare con esiti i più fatali.

Per ultimo, in ordine alle affezioni in discorso egli è ben notevole che assumono di leggieri, in loro virulenza, il carattere delle malattie contagiose le quali prodottesi una volta e radicalmente guarite non si riproducono più sullo stesso individuo, ovvero riproduconsi eccezionalmente. Nel quale proposito io pure altra volta avvertìva la tendenza delle affezioni equine, specialmente farcinose, a singolari eruzioni esantematiche vajuoliformi facili a propagarsi fra i cavalli stessi, e a comunicarsi ad altri animali, non che all' uomo, in via più o meno benigna e profilattica. Così è che ravvisava quale specie di farcino esantematico quella affezione equina la quale suole investire la cute, in particolare alle gambe verso i piedi dei cavalli, già segnalata dall' *Jenner* come origine del vajuolo vaccino preservatore permanente dall' umano o arabo. Singolare forma di farcino vajuoloso (*the grease, sore heels — eaux aux jambes, javart — umori alle gambe, giavardo cutaneo*) davvero comunicabile dal cavallo alla vacca o giovenca (*cowpox cowpock*), non che all' uomo, sia direttamente sia per mezzo della giovenca stessa, ed ognora benigno e mirabilmente profilattico antivajuoloso. Resta quindi ai cultori della zoojatria scientifica e tecnica l' esaminare fino a qual punto l' accennato farcino esantematico vaiuoliforme possa riescire, in sua inoculazione ai cavalli, mezzo profilattico della morva, venendo pur così dischiusa ai medici la via di riconoscere, per tale inoculazione dal cavallo alla giovenca e all' uomo, una affezione vajuolosa quanto mite e benigna, altrettanto efficace e potente in prevenire completamente il vajuolo arabo. (*Osservazioni progressive circa i metodi curativi antiscrofoloso ed antimorvoso*, ecc. *Considerazioni profilattiche sul vajuolo equino, vaccino, umano*, pagina 41 e 60. *Nizza* 1862. — *Osservazioni sul vero cowpox Jenneriano. Modena* 1847). (*Gaz. Med. It. Prov. Sarde, N.º* 41 *del* 1862).

Relazione d' una ovariotomia eseguita con successo dal dott. Koeberlé, *aggregato alla Facoltà medica di Strasburgo.* — Prima di riprodurre questa importante

osservazione, richiameremo in poche parole i dettagli principali d'una ovariotomia eseguita con successo, nel 1848, dal dott. *Vaullegard* e registrata nel *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (giugno 1848). Dopo il caso di *Laumonier*, nel 1781, questo è probabilmente il solo esito fortunato che la ovariotomia abbia contato in Francia; quello del sig. *Koeberlé* lo segue immediatamente.

L'operata di *Vaullegard* aveva 25 anni, il tumore ovarico datava da circa 5 anni; più di 50 punture, eseguite ad intervalli sempre più ravvicinati, non avevano avuto che un effetto palliativo effimero.

Il tumore si estendeva obliquamente dalla fossa iliaca sinistra all'ipocondrio destro; era di forma ovoidea e presentava alla superficie molte protuberanze ed ineguaglianze; era liscio, mobile, molto facile a spostare da destra a sinistra e da sinistra a destra, ma senza che si riescisse ad abbassarlo in modo sensibile; le sue aderenze, situate profondamente, non potevano essere esattamente apprezzate.

L'operazione non fu intralciata da verun accidente, e le sue conseguenze furono delle più semplici; non v'ebbe peritonite. Al settimo giorno, rimosso l'apparecchio, la piaga era quasi completamente cicatrizzata; rimaneva soltanto un piccolo tragitto fistoloso lungo le legature; queste caddero in sedicesima giornata. Il 28 giugno, epoca alla quale la osservazione si arresta, rimaneva ancora una piccolissima fistola in questo punto. La salute generale della ammalata era d'altronde eccellente.

Ora ecco i dettagli della operazione del sig. *Koeberlé* dietro una relazione pubblicata dalla *Gazette hebdomadaire* (11 luglio):

Trattavasi di una cisti multiloculare dell'ovario, con predominio d'una grande cavità ripiena di liquido fluttuante la di cui origine non sembrava risalire a più di un anno e mezzo, e che, ingrandendosi a poco a poco, avea finito coll'invadere tutta l'estensione del ventre, respingendo fortemente all'innanzi il risalto degli ipocondrj. Il ventre misurava 106 centimetri di circonferenza. L'ammalata già pervenuta ad un grado considerevole di debolezza e di magrezza, voleva esser liberata ad ogni costo dal tumore. Il sig. *Koeberlé*, incoraggiato dai consigli del prof. *Scut-*

Lenberger, suo maestro, e dal sig. *Aubends*, suo collega; praticava il 2 giugno, col concorso di questi due sapienti confratelli; ai quali eransi aggiunti i sigg. *Hecht* ed *Hergott*, la seguente operazione:

Inciso l'addome sopra una linea mediana in una estensione di 9 centimetri, a pari distanza dal pube e dall'ombellico, fu punto il tumore con un grosso trequarti, e attratto all'infuori con delle pinzette del *Museaux* mano mano che svuotavasi. Una certa porzione della gran cisti potè essere estratta molto facilmente, come pure una massa tubulata moltiloculare.

L'operatore trasse in seguito all'infuori il grande epiploon, fortemente aderente in una estensione di 24 centimetri. Dopo aver tagliato le aderenze rasente il tumore, ei lasciò, senza inquietarsene, l'epiploon nell'angolo superiore della piaga. Ma ben presto gli fu impossibile di attrarre più oltre la cisti. Essendosi assicurato col dito che l'ostacolo derivava da un inspessimento considerevole del tumore, da cisti multiloculari punte invano, ingrandì la incisione di 3 centimetri, ciò che gli permise di estrarre tutto il tumore. La massa lobulata, estratta per ultimo, erasi rotta trasversalmente, benchè le trazioni fossero state moderate, e n'era scolata una materia albuminosa molto densa, che erasi effusa nel cavo pelvico, ov'erasi commista con una grande quantità di sierosità peritoneale sanguinolenta e a coaguli provenienti dalla rottura delle aderenze della cisti. Al momento in cui la cisti fu estratta, parecchie anse d'intestino tenue sfuggirono al di fuori. Il peduncolo fu stretto in una legatura e tagliato in appresso assai davvicino al tumore.

All'istante il sig. *Koeberlé* occupossi di detergere e asciugare colla spugna esattamente il cavo pelvico, osservando accuratamente se non avveniva altra emorragia nella sua parte profonda. Rassicurato sopra questo punto, rimise l'intestino ed il grande epiploon nell'addome, dopo aver collocato due legature sulle vene epiploiche. Il peduncolo fu in seguito compresso assai forte in uno schiacciatore semilunare e attratto nell'angolo inferiore della piaga. La parte superiore della piaga fu riunita mediante quattro punti di sutura attorcigliata.

L'operazione durò tre quarti d'ora. Dalla gran cisti erano colati 12 litri di un liquido brunastro, le di cui pareti avevano un

millimetro e mezzo a tre millimetri e mezzo di spessore. La massa solida del tumore pesava un chilogrammo e mezzo.

Due vescicole ripiene di ghiaccio, posate sopra un pannollino piegato a parecchi doppi, vennero mantenute in permanenza sulla incisione per 11 giorni.

In seguito alla operazione sopraggiunsero vomiti che si ripeterono a frequenti intervalli, durante 30 ore.

Nei primi otto giorni, l'operata prese giornalmente circa 10 centigrammi di acetato di morfina; essa fu tenuta a dieta i primi tre giorni, quindi il vitto si fece più nutriente.

La piaga è stata ripulita tre volte al giorno, nei primi otto giorni, per sbarrazzarla dalla sierosità e dal pus che ne sfuggiva e che tendeva a decomporsi rapidamente sotto l' influenza della temperatura elevata e ad onta del ghiaccio.

Nel secondo giorno, il peduncolo incominciò a putrefarsi. Per ostare alla sua decomposizione, il sig. *Koeberlé* lo spalmò di percloruro di ferro, che arrestò di botto la putrefazione, ed esso si disseccò dall'oggi al domani.

La suppurazione si effettuò sin dalla fine del terzo giorno, e si dovette dar esito ad una piccola collezione purulenta mista a bolle di gaz, che tendeva a formarsi sul tragitto dei fili delle legature. Il peduncolo venne mantenuto fra le morse dello schiacciatore sino al sesto giorno; lo schiacciatore venne sostituito dai due pezzi di sonda legati alle loro due estremità e resi rigidi, che rimasero in posto sino alla caduta della parte mortificata del peduncolo, al tredicesimo giorno.

A datare dal quarto, sopraggiunse a poco a poco una timpanite intestinale considerevole, la quale fu una complicazione gravissima delle conseguenze dell'operazione.

Gli spilli delle suture vennero rimossi dal quinto al settimo giorno; essi vennero sostituiti all'istante da fili attaccati alla parete addominale con del collodion, che potevano venir serrati a volontà per mezzo d'un nodo. Così fu possibile di opporsi al divaricamento che le labbra della piaga tendevano a subire sotto l'influenza della distensione addominale; ma si dovette trovare un mezzo per opporsi alla considerevole trazione esercitata sul peduncolo, che tendeva a rientrare. Il sig. *Koeberlé* vi riescì completamente mediante un cingolo di tela attorcigliato e disposto

sotto forma di un anello all'ingiro del peduncolo, e ch'ebbe inoltre il vantaggio di concentrare la suppurazione verso quest'ultimo, attorno al quale non esisteva veruna pressione. Un bendaggio da corpo molto serrato manteneva in posto il tutto per mezzo di legami convenientemente disposti.

Una raccolta purulenta il cui punto di partenza sembra essere stato l'ultimo ago da sutura, si aperse spontaneamente alla estremità inferiore della piaga, sotto l'influenza della azione del cingolo circolare e del decubito laterale.

Il polso, che avea segnato 95 pulsazioni al primo giorno, e che, dopo parecchie oscillazioni fra 82 e 128, dal secondo al sesto giorno, non avea guari oltrepassato il numero di 95 dopo l'ottavo giorno, non indicò più di 85 ad 82 pulsazioni a datare dal 19.° giorno (20 giugno). A quest'epoca l'operata levavasi da letto, il suo appetito era eccellente; essa ingrassava e tutte le sue funzioni compievansi a meraviglia.

Al 24.° giorno, la suppurazione erasi completamente inaridita.

Al 1.° luglio, la piaga addominale, primitivamente di 12 a 13 centimetri, era ridotta ad una cicatrice lineare di 4 centimetri, terminata alla sua estremità inferiore da una depressione ombellicata. Il ventre è parimenti dovunque cedevole; la salute perfetta. (*Arch. gén. de med.*, agosto 1862).

Caso d'ovariotomia eseguita dal prof. Nélaton. — L'illustre chirurgo comunicava questo caso all'Accademia di medicina di Parigi, nella seduta del 24 giugno 1862, presentando alla detta adunanza il tumore dell'ovario, da esso esportato il 18 giugno.

Il tumore, formato da cisti moltiloculari, aveva un volume doppio della testa di un adulto; conteneva più di 30 litri di un liquido viscoso.

Ecco il riassunto della osservazione che il sig. *Nélaton* comunicò all'adunanza, riservandosi d'altronde di completarla e di trattare la questione dottrinale in una prossima seduta.

« La paziente, dell'età d'anni 26, presentò i primi sintomi del suo male nel mese di giugno 1861. Il tumore crebbe rapidamente, e nei primi giorni del 1862, l'addome era sviluppato come al-

l'ottavo mese di gravidanza. Apparvero allora i dolori addominali, che furon vivissimi; i vomiti, la dispnea, assunsero proporzioni tali che il sig. *Duret* trovossi in obbligo di fare la puntura. Questa operazione, eseguita il 17 maggio (7 litri di liquido viscoso), procurò un sollievo di breve durata; gli accidenti ricompavero più minacciosi. Cedendo allora alle istanze della paziente, noi ci decidemmo a ricorrere all' ovariotomia; per darle tutte le garanzie desiderabili, fecimo trasportare la giovin donna fuori di Parigi.

Il 17 giugno, passai alla operazione, assistito dai sigg. *Duval* padre e figlio, dai dott. *Duret* e *Saurel*.

Una estesa incisione dell'ombellico, a poca distanza della sinfisi pubica, permette di porre a scoperto la cisti, che è afferrata con delle pinzette piatte e punta nella sua parte più saliente; la mollezza e la sottigliezza delle pareti sono tali che gran parte del liquido sfugge all'esterno della cannula del trequarti. Parecchie punture successive avendo ridotto il volume del tumore, si scorge ch'esso è trattenuto da numerose aderenze disseminate alla sua superficie, alcune all'epiploon, altre all'intestino tenue; queste aderenze, molto resistenti, cedono a trazioni in senso inverso sulla cisti e gli organi aderenti; il tumore, divenuto libero, sorte dall'addòme, trattenuto soltanto da un peduncolo grosso come il dito. Quest'ultimo è immediatamente afferrato e fortemente compresso dal *clamp*, istrumento che non è altro che un semplice compasso di spessore.

Sezionato il peduncolo al dissopra del clamp, l' operazione sembrava compiuta; ma, nella distruzione delle aderenze epiploiche, erano state rotte tre piccole arteriuzze. Si applicarono sopra questi vasi tre fili di seta, e si arrestò definitivamente la emorragia. Una assai grande quantità di liquido essendo caduta nel cavo pelvico, io non esitai ad immergere otto o dieci volte la mia mano munita di una grossa spugna dietro l'utero, nel fondo della escavazione retto-vaginale, ed asciugai colla maggior cura sino all'ultima goccia di liquido.

Ciò fatto, applicai sette fili metallici, avendo cura di comprendere il peritoneo nella sutura, e chiusi completamente la piaga; la paziente fu involta in coperte calde e trasportata nel suo letto, ancora sotto l'influenza del sonno anestetico nel quale era

stata immersa durante l'operazione. Inutile l'aggiungere che al suo svegliarsi essa non serbava alcuna nozione dell'accaduto.

In prima giornata, raffreddamento durante la prima ora; vomiti di bevande ingeste, coliche sotto forma di crisi, polso a 96; l'ammalata orinò; non avvi gonfiore del ventre. — Clistere laudanizzato.

Al secondo giorno, persistono gli stessi sintomi; il polso scende ad 88. — Clistere laudanizzato; ghiaccio.

Al terzo giorno compare un singhiozzo che cede all'applicazione d'un vescicante sull'ipogastrio. A datare da questo momento, miglioramento notevolissimo; polso a 76.

Al quarto giorno venne tolto il *clamp*. — Brodo freddo.

Al quinto giorno, polso a 66 (si tolgono cinque fili). L'ammalata non ebbe veruna scarica alvina. — Si prescrive pel giorno susseguente dell'olio di ricini.

Al sesto giorno, evacuazione abbondante. — Si toglie il sesto filo; zuppe.

Al settimo giorno comparsa della mestruazione. — Si toglie il settimo filo; zuppe, uova.

All'ottavo giorno, polso a 62. — Minestre, coteletta.

Lo stato dell'ammalata è soddisfacentissimo sotto tutti i rapporti; la piaga addominale è riunita in tutta la sua estensione. Se non che il 22 luglio il sig. *Nélaton* venne ad annunziare all'Accademia che la paziente era morta sotto un accesso di tetano nel momento in cui sembrava in piena convalescenza e in cui la cicatrizzazione era presso a compiersi. Egli mostrò all'Accademia i pezzi patologici, e con questi pezzi alla mano dimostrò che la morte è stata affatto indipendente dalle conseguenze dell'operazione.

Della inclusione fetale nella regione sacro-perineale; *del dott.* Costantino Paul. — Conclusioni: 1.° Esistono inclusioni fetali nella regione sacro-perineale;

2.° Questa regione sembra essere quella in cui un tal genere di mostruosità è più frequente;

3.° L'inclusione può aver sede in tutti gli strati di questa regione indistintamente;

4.° I caratteri anatomici di questo genere d'inclusione sono distinti dalle altre deformità della stessa regione;

5.° I sintomi proprj di questo genere di tumori, permettono di stabilirne il più spesso la diagnosi;

6.° Questo vizio di conformazione non trae con sè la non vitabilità;

7.° Ben concette operazioni possono sbarazzare l'infante che racchiude in questa regione un feto parassitico. (*Arch. gén. de méd.*, sept. 1862).

Patologia e terapia dell'ulcera; *del prof.* Tito Livio de Sanctis. — *Conclusioni:*

1.° La cura locale delle ulcere corrisponde al concetto che oggi ne ha la miglior patologia.

2.° L'ulcera è predominio di processo distruttivo, è necrobiosi, ma non assoluta, perchè nel fondo e nei bordi sieguono zone iperplastiche ed ipertrofiche od attive per generar la cicatrice come processo di produzione, che è base di ogni cura e di qualsiasi indicazione.

3.° E tutto perciò coincide a tener vivo od attivo proporzionalmente il processo produttivo, mutando, alterando e sviando il riduttivo.

4.° Quindi, se i caustici sono necessarj, non lo sono già pel primo loro effetto di escare e distruzione, ma per la irritazione che producono, e per l'attività che imprimono ai tessuti viventi. I quali

5.° Infine sono sorretti da acidi, da balsamici e specialmente da sali di ferro, da sostanze alcaline; e secondo certe specificità, dai sali di mercurio, da certi preparati jodici, senza escludere oggidì le correnti di acido carbonico, le correnti elettriche e l'uso dell'ipermanganato di potassa.

6.° Si badi intanto che dall'ulcera alla cicatrice v'ha di mezzo la piaga, cui l'ulcera debb'essere ridotta, poichè senza quello strato granuloso (piogenica di *Lobstein*) cicatrice non potrebbe avvenire.

7.° A volerne considerare il processo, sarà sempre rifermato che, come nella suppurazione, ci sia sempre un grado di rammollimento del tessuto, meno nei casi di certi caratteri avventizii

per comuni o speciali cagioni e peculiari circostanze; e dal rammollimento proceda la necrobiosi. Bisogna dunque combatterlo il rammollimento, perchè l' ulcera si svii e si arresti rieccitando la virtù nutritiva ed eccentrica dei limiti e del fondo, perchè vi si produca lo strato granuloso, germe del neoplasma di cicatrice.

8.° Logico è quindi il metodo curativo dei moderni, perchè si fonda su condizioni anatomiche e fisio-patologiche; senza di che gli eccitanti, i balsamici, i sali anche comuni e speciali ed i caustici non verrebbero con le pronte guarigioni a rifermare il concetto vero e patologico dell' ulcera, che abbiam considerato nella sua semplicità e solo nel luogo di suo svolgimento. (*Il Morgagni*, anno IV, dispensa VIII).

Delle fistole intestinali come mezzo sicuro per sperimentare l'azione dei fluidi biliare, pancreatico ed enterico; *ricerche sperimentali del dott.* Francesco Vizioli. — *Riassunto e conclusioni:* 1.° L' azione della bile, del fluido pancreatico e del succo enterico nella digestione delle sostanze alimentari non è stata studiata finora che per mezzo delle digestioni artificiali; in alcun raro caso essendo stata data opportunità a qualche fisiologo di poterla studiare sul vivente; 2.° Un mezzo veramente sicuro per studiare l' azione di essi liquidi sarebbe quello di potersi praticare sull'intestino le fistole, come quelle che si praticano, con tanto vantaggio della scienza, sullo stomaco. Ma, come quest' organo, l' intestino non è adattato a tollerare l'azione del ferro tagliente, nè la presenza di una cannula, come si usa per le fistole stomacali; 3.° Le fistole intestinali, operate con nuovo processo da noi ideato, sono atte a farci conoscere l' azione specialmente del fluido enterico, oltre quella della bile e del succo pancreatico; 4.° L'azione della bile, come risulta da esperienze sul vivente, non è sicuramente e fuori ogni dubbio quella di neutralizzare colla sua alcalinità l' acidità del chimo. La bile spesso è neutra, e nei carnivori acida; si scompone nell'intestino e si riduce negli acidi biliari e negli altri principii componenti, da non essere un liquido a reazione alcalina, e tale da ridurre la massa chimosa in una reazione alcalina, che è dovuta al concorso del fluido pancreatico ed enteri-

co; 5.° La facoltà della bile di emulsionare i grassi, essendole deferita in ragione della sua alcalinità, si vede da ciò che precede, che essa potrebbe essere accidentale e di poca importanza, nè tale da assicurare alle sostanze grasse una emulsione da permettere l'assorbimento dei chiliferi; 6.° L'azione precipua del fluido biliare, al quale sono stati attribuiti ufficii puramente secondarj nella digestione, potrebbe esser quella di arrestare l'impulso dissolutivo impartito alle sostanze alimentari dagli altri liquidi digerenti. Esso sofferma la trasformazione dell'amido fino allo zuccaro, la divisione del grasso fino all'emulsione, la dissoluzione delle sostanze azotate sino all'albuminosi; 7.° Per mezzo delle fistole intestinali si può istabilire e rifermare l'azione del succo pancreatico nel digerire le sostanze albuminoidi; 9.° Le fistole intestinali permettono di sperimentare l'azione del succo enterico sulle sostanze albuminoidi. L'albumina cotta e la fibrina sono sciolte dall'azione di questo fluido; 10.° Il succo enterico emulsiona le sostanze grasse; 11.° Il succo enterico cangia l'amido in zucchero; 12.° Le fistole intestinali finalmente essendo atte a farci sperimentare l'azione isolata del succo enterico, meritano essere studiate, modificate, o altrimenti eseguite, per assicurare al prodotto delle numerose glandole dell'intestino la sua azione complessa ed importantissima nella digestione. Il succo enterico infatti riepiloga in sè l'azione del succo gastrico sulle sostanze albuminoidi, quella della saliva e dell'umor pancreatico sugl'idrati carbonici, quella dell'umor pancreatico e della bile sui grassi. (*Il Morgagni*, dispensa VIII del 1862).

Malattie del condotto uditorio esterno; *del dott.* Troeltsch. — La Memoria di cui porgiamo un breve estratto è il risultato di una lunga pratica, e di osservazioni accuratamente assunte al letto degli ammalati.

Secrezioni del condotto uditorio e sue anomalie. — Il cerume non è soltanto il prodotto delle ghiandole ceruminose, ma ben'anche degli altri organi secretori del condotto. La mucosa di quest'ultimo essendo la continuazione della pelle, non è giusto di considerare il suo prodotto come qualche cosa di affatto speciale. Così l'Autore non attribuisce una grande importanza alla diminuzione della secrezione auricolare. Ei la crede senza influenza sul-

l'udito e la considera in rapporto colla secrezione cutanea in generale.

Il sig. *Troeltsch* insiste con ragione sugli incidenti che possono produrre l'accumulo del cerume in seguito a mancanza di pulizia o per effetto di una secrezione troppo abbondante. Ne risultano spesso delle vertigini penose che si curano come nervose o con revellenti inutili, e che scompajono quando siasi convenientemente ripulito il condotto. Giova sapere che il cerume copre talvolta come d'un intonaco la membrana del timpano, di modo che i sintomi persistono ad onta delle injezioni. Bisogna servirsi di un pennello e rimuovere accuratamente questo strato di cerume previamente rammollito; si vedono allora cessare come per incanto le vertigini, i dolori e le sordità.

Furonculi. — Producono talvolta dolori vivacissimi e sono accompagnati da un grande eccitamento febbrile, ciò che dipende dalla poca estensibilità del tessuto del canale. Il calore umido è ciò che loro meglio conviene (lozioni tiepide, cataplasmi, fumigazioni). Se le sanguisughe diventano necessarie, si applicano presso al trago. Si incidono i furoncoli al più presto possibile, prima che siano maturi.

Infiammazione diffusa del canale, otite esterna. — Crede l'Autore che la periostite del condotto uditorio, quando si manifesta, sia sempre la conseguenza della infiammazione della pelle di questo condotto; egli non ammette l'espressione di otite catarrale, perchè non considera la pelle del canale come una mucosa. L'otite esterna si mostra sotto forme assai varie; dopo averne presentato il prospetto, l'Autore ne indica la cura. Nella forma acuta dev'essere questa addirittura antiflogistica; le sanguisughe debbono essere applicate al dinanzi dell'orifizio auricolare e contro questo orifizio piuttosto che dietro l'orecchio, come si fa comunemente. Dopo le sanguisughe, nulla vale a calmare così bene quanto l'acqua tiepida versata nell'orecchio e serbatavi da 5 a 10 minuti. Quando havvi suppurazione, bisogna injettare il canale due a quattro volte al giorno per nettarlo accuratamente; se non che bisogna servirsi d'una piccola siringa e non dare al getto un impulso troppo forte, perchè, in certe circostanze, si arrischierebbe di perforare il timpano; bisogna dunque spingere il liquido lentamente e con precauzione. Si fa coricare il paziente sull'orecchio affetto,

nel quale venne introdotto uno stuello di filaccia lungo e sottile. Per moderare la secrezione, si possono adoperare soluzioni di allume, di acetato di piombo, di solfato di rame o di zinco di cui riempie il canale dopo averlo ripulito. Si adoperano le stesse soluzioni per l'otite cronica e si fanno tenere in luogo più a lungo che sia possibile.

L'Autore si scaglia contro l'uso tanto diffuso dei vescicanti e delle pomate rivulsive che si applicano sulla regione mastoidea. Questi mezzi nuocciono nelle infiammazioni acute e non servono a nulla nelle croniche. Il calore secco sotto forma di ovatte o di pannilini caldi, calma per vero i dolori, ma essi ritornano ben presto con maggiore intensità. I cataplasmi sono utilissimi in molti casi, soprattutto quando l'infiammazione è superficiale; ma si deve diffidarne quando la sede della infiammazione è profonda, perchè, secondo l'Autore, provocano abbondanti suppurazioni e possono favorire la perforazione del timpano. Il sig. *Troeltsch* respinge anche le istillazioni d'olio, siccome quelle che possono irritare la mucosa. All'olio si potrebbe sostituire la glicerina che è solubile nell'acqua, ma l'acqua tiepida sarà sempre da preferirsi. (*Wurzburger med. zft.* e *Gaz. méd. de Paris, N.º* 33 *del* 1862).

Formazione dell'acetone nell'organismo umano; *del dott.* Giuseppe Kaulich. — L'Autore ha accertato l'esistenza di questo corpo odoroso nell'orina dei diabetici; lo ha preparato e ne ha studiato la composizione. Ma non lo si trova soltanto nel diabete; esso esiste in molte altre malattie, principalmente dell'apparato digerente, e tradisce spesso la sua presenza coll'odore dell'alito.

Dopo sei osservazioni relative all' ufficio che può adempiere questo corpo nelle malattie, l'Autore riassume come segue il suo lavoro:

1.º La formazione dell'acetone osservasi nelle affezioni del tubo digerente, sia che quest'ultime provengano da anomalie nella secrezione, da alterazione di tessuto o da un ostacolo all' espulsione dei prodotti escreti.

2.º La presenza di questo corpo nell' organismo produce soprattutto una depressione del sistema nervoso e provoca uno stato comatoso che può diventare mortale.

3.° In molti casi è facile il combattere le cause che hanno provocato la formazione dell'acetone e prevenire così i suoi nocivi effetti.

4.° Il mezzo migliore per opporsi allo stato di narcotismo prodotto dall'acetone è quello di attivare il lavoro normale di ossidazione e di favorire le escrezioni. (*Vierteljahrschrift f. die praktische Heilkunde* e *Gaz. méd. de Paris, N.° 34 del* 1862).

Rapporto fra la frequenza del polso, la respirazione e l'innalzamento di temperatura in alcune malattie acute; *del dott.* Smoler. — Questo lavoro presentato sotto forma di prospetti, ha dato luogo a conseguenze generali, da cui noi toglieremo alcuni punti principali.

L'innalzamento della temperatura al dissopra della norma è un segno costante di febbre, ma non è sempre accompagnato da un aumento di frequenza del polso.

La temperatura, nelle esacerbazioni vespertine, è talvolta più importante a notarsi della frequenza del polso.

La cianosi, nelle malattie acute, non è necessariamente accompagnata da un abbassamento di temperatura.

La digitale non diminuisce soltanto la frequenza del polso, essa abbassa anche la temperatura.

Il termometro può essere utile al medico sotto il rapporto della diagnosi, della prognosi e della cura.

La frequenza della respirazione non dipende dalla frequenza del polso, ma da due altri fattori, cioè: l'aumento di temperatura (combustione più attiva) e il dolore (azione muscolare impacciata e incompleta).

La risoluzione della pneumonite è indicata con altrettanta sicurezza, e forse con maggior sicurezza, dalla remissione del polso e della temperatura, che non dagli altri segni fisici.

Le diarree intercorrenti, nella pneumonite, determinano il più spesso un aumento di frequenza del polso.

Le grandi differenze fra le esacerbazioni e le remissioni, nel tifo, somministrano un pronostico più favorevole che le differenze poco sensibili; così una temperatura altissima, susseguita da una pronta remissione, è sopportata meglio di una temperatura meno elevata che rimanga la stessa per molto tempo.

Forti dosi di oppio nella stessa malattia, abbassano il polso e la temperatura; si potrebbe adoperarle ma con certe precauzioni. (*Ibidem*).

Osservazione di emiopia, dovuta a un tumore della sella turcica; *del dott.* E. Mueller. — Una giovin donna, di 22 anni, ben costituita, senza antecedenti sifilitici, si accorse nel 1855 di un turbamento nella vista dell'occhio destro, poi di entrambi gli occhi. Ad un primo esame, praticato nel febbrajo 1856, si verificò un' amaurosi completa del lato destro ed una paralisi della metà *esterna* della retina sinistra. Le varie funzioni cerebrali non erano turbate. Le due pupille erano dilatate ed immobili. L'esplorazione mediante l'ottalmoscopo diede un risultato completamente negativo. Si ebbe ricorso ad una cura derivativa e la vista si ristabilì parzialmente; eravi allora paralisi completa della metà *interna* delle due retine, mentre la metà esterna funzionava bene da entrambi i lati. Una linea verticale, passante pel centro della pupilla, stabiliva nettamente dai due lati il limite fra la parte paralizzata e quella che non lo era. La paziente poteva dedicarsi alle cure domestiche, camminare senza guida, e rimase in questo stato per 18 mesi. In seguito essa fu presa da cefalee periodiche, da tinnito d'orecchi, da vertigini, da fotopsie, la sua memoria s' indebolì, mentre la sensibilità e la motività eransi dovunque conservate. Finalmente la vista si affievolì considerevolmente nelle due metà delle retine che erano rimaste intatte; la paziente si fece comatosa e morì nell'aprile 1858. Alla sezione si trovò un tumore fibroso, derivante dal corpo pituitario, del volume di una mela, situato fra i due lobi anteriori, basato sulla sella turcica, le cui ossa erano affette da carie. Il chiasma era rammollito, pultaceo. Fu impossibile trovare le radici dei nervi ottici. I corpi striati, i talami ottici, ecc., erano stati d' altronde quasi intieramente disorganizzati dalla pressione esercitata dal tumore.

I fascetti dei due nervi ottici erano stati senza dubbio compressi al loro punto di partenza, prima al margine interno e più tardi in tutta la loro larghezza. La sede della paralisi della retina era in questo caso eccezionale, in virtù di queste disposizioni anatomiche. Infatti, nella emiopia, è la metà esterna della retina

quella che rimane il più di frequente paralizzata. I tumori del corpo pituitario non danno luogo del resto che assai di rado al sintomo di cui trattasi. Esso non venne notato nemmeno una sola volta nelle osservazioni raccolte in un lavoro recente, e il sig. *Lebert*, in una Memoria sopra questi tumori, non ha potuto citare che un solo fatto in cui siasi osservato un disordine analogo della vista. (*Arch. f. ophtalm.* ed *Arch. gén. de méd.*, sept. 1862).

Osservazioni di aspermatismo; *del dott.* Hiéguet, *di Liegi.* — L'aspermatismo è caratterizzato dalla impossibilità della ejaculazione senza priapismo e senza erotomania, senza pervertimento delle facoltà mentali. Le osservazioni di tale affezione sono così rare che alcuni medici distinti hanno persino potuto esitare nell'ammetterne l'esistenza. Il sig. *Roubaud*, in alcuni fatti da lui pubblicati, attribuisce l'aspermatismo ad uno stato spasmodico dei canali ejaculatori o dell'uretra, ed invoca in favore della sua opinione i casi nei quali le polluzioni hanno luogo durante il sonno. Questa spiegazione non è stata confermata da nuove osservazioni. Nei due casi del sig. *Hiéguet* (Liegi, 1862), gli antispasmodici hanno fallito al paro di tutti i tentativi fatti per ispegnere la sensibilità del canale. Da ciò che il primo ammalato ebbe incontinenza d'orina, stitichezza ostinata e persistente, e polluzioni notturne, egli concluse ad un indebolimento della innervazione, al difetto di contrattilità nei muscoli delle diverse parti che concorrono alla emissione dello sperma, e, adoperando i clisteri e i bagni d'acqua fredda, e soprattutto elettrizzando col mezzo dell'extra-corrente dell'apparecchio di *Rhumkorf* tutte le parti contenute nella piccola pelvi, giunse a restituire al paziente l'integrità della funzione.

Nella seconda osservazione trattasi di un individuo nel quale l'aspermatismo era accidentale e che guarì col mezzo di pillole di estratto alcoolico di noce vomica.

L'elettrizzazione e tutti i metodi terapeutici atti ad eccitare le contrazioni muscolari sembrano all'Autore indicati nei casi di aspermatismo idiopatico. (*Arch. gèn. de méd.*, sept. 1862).

Il tannino come succedaneo della china-chi-

na: *del dott.* Leriche. — Questa Memoria, di 27 facciate in 8.° grande, premiata dalla Società delle scienze mediche e naturali di Brusselles (Parigi, 1861), oltre ad alcune idee generali dell'Autore sull'importanza della scoperta d'un vero succedaneo della china-china, sulle condizioni necessarie perchè un farmaco possa meritare questo nome, e qualche cenno sulle ricerche inutilmente sino ad ora da altri fatte per rinvenirlo, contiene nozioni sulle proprietà fisiche e chimiche del tannino od acido tannico, sulla sua azione sull'uomo sano, indi sul suo uso terapeutico, dosi e modo di amministrarlo, tanto nelle periodiche, quanto nelle febbri tifoidee. Da tali nozioni, come da varie storie narrate o solo accennate, l'Autore deduce potersi con ragione applicare al tannino l'epiteto di succedaneo della china-china o meglio del solfato di chinina.

Avverte il sig. *Leriche* ch'egli non pretende essere il primo in questa proposta, che anzi ne lascia la priorità al *Pezzoni*, dichiarando però che le osservazioni del medesimo erano da 50 anni poste in obblio, siccome non ebbero gran successo gli sforzi del *Chausserel* di Bordeaux fatti al medesimo scopo. Ma attribuisce i proprj risultati ottenuti all'essersi egli servito di tannino od acido tannico puro, laddove quelli che lo precedettero lo amministravano inquinato da principj stranieri.

Dal quadro delle periodiche a vario tipo che l'Autore trattò col tannino e dai sei casi dei quali egli porge in compendio la storia, risulterebbe che non trattavasi che di periodiche benigne, divise in 150 quotidiane, 41 terzane, 28 quartane, sommanti in tutto a 199. I malati erano tutti in giovine età, perocchè le esperienze si fecero nell'ospedale militare. Di questi, 55 guarirono coi soli mezzi igienici, negli altri la cura col tannino durò da 1 ad 8 giorni; in quattro soli si dovette persistere nel rimedio da 11 a 15 giorni. Tali cure ebbero luogo dal 15 agosto 1859 ai 50 ottobre inclusivamente.

L'Autore ne assicura che questo rimedio anche continuato per più giorni è affatto innocuo, nè presenta gli inconvenienti che insorgono sotto l'uso del solfato di chinino. Quando le forti dosi (2 grammi nelle 24 ore) non riescivano, la febbre vincevasi dallo stesso rimedio a dosi minori e refratte. Era esso amministrato in polvere, in pillole, con sciroppo, in pozione e per clistere; tal-

volta in unione coll'oppio e col laudano. I febbricitanti non si predisponevano con emetici o purganti, salvo nei casi di manifeste complicazioni. Il sig. *Leriche* non li teneva a dieta severa, ma concedeva loro sufficiente alimento. Del resto egli non indaga in qual maniera il tannino abbia potuto vincere le intermittenti; basta che le abbia vinte. — L'Autore amministrò il tannino anche nelle febbri tifoidee, giunte a quel *periodo* in cui da gran tempo usarono già i clinici di amministrare i tonici e la china, e se ne loda moltissimo, poichè sopra 56 malati di tali febbri ebbe solo 6 morti.

Il dott. *Rignon*, il quale diede notizie di questo lavoro alla R. Accademia di medicina di Torino nella seduta del 2 maggio 1862, le muove alcune obbjezioni, fra le quali primeggia quella che l'Autore ebbe sempre a trattare periodiche semplici e benigne, malattie che si vinsero in ogni tempo anche senza il chinino, mentre non potè vantare veruna applicazione del suo succedaneo nelle perniciose, che sono il vero campo in cui suol riconoscersi il trionfo della corteccia peruviana e suoi preparati. Merita pure qualche osservazione lo sprezzo con cui l'Autore trattò degli altri farmaci fino ad ora proposti come succedanei della china, i quali diedero in altre mani risultati molto soddisfacenti e non da preterirsi. Quanto all'applicazione del tannino nelle febbri tifoidee, nota il sig. *Rignon* come da molti si usi confondere con esse anche le leggiere febbri gastriche, per poco che sembrano offrire alterate le funzioni nervose. Aggiunge ancora giustamente che le febbri tifoidee, oltrepassato il primo periodo, in cui può essere reclamata l'emissione sanguigna parcamente adoperata, ed essere indicato, secondo i casi, il metodo evacuante, risanano spesso senza alcun farmaco, mediante le forze insite nell'organismo, sorretto da addatto regime, per il che nel più dei casi non si potrebbe forse ben precisare se gli ottenuti risultati favorevoli siano da attribuirsi all'uso del tannino, e se tutt'almeno non si sarebbero ottenuti egualmente con altri farmaci tonici, quale la china e suoi preparati. (*Giorn. della R. Accad. med. di Torino, N.° 16 del 1862*).

Sull'uso della digitale nella cura della febbre tifoidea; *del prof.* Wonderlich. — Gli effetti della di-

gitale somministrata nella febbre tifoidea vennero indagati dal sig. *Wonderlich* conformemente al metodo che questo medico aveva già applicato allo studio di parecchie malattie acute ed al quale si attenne del pari il sig. *Traube* in un recente lavoro sull'uso della digitale nella cura della pneumonite. È appena necessario il ricordare l'ufficio importante che venne attribuito all'esame del polso ed alla misura della temperatura in questo genere di ricerche. Del resto noi non ci diffonderemo qui in una dettagliata analisi delle osservazioni particolari consegnate nel lavoro del sig. *Wonderlich* e riassumeremo soltanto, secondo l'Autore, le conclusioni generali che sembrano scaturire dall'analisi di questi fatti.

Risulta innanzi tutto da queste osservazioni che l'infuso di digitale è facilmente assorbito dal tubo digerente nei soggetti affetti da *tifo enterico* (febbre tifoidea); e ch'esso esercita una azione evidente sul polso, che rallenta, e sulla temperatura, di cui produce l'abbassamento.

La dose che necessita di somministrare, per ottenere un effetto evidente, è minore in media per la febbre tifoidea che per le infiammazioni accompagnate da febbre, e in particolar modo per la pneumonite. Essa è comunemente da 1 grammo 50 a 3 grammi, ripartiti sopra 3 a 5 giorni; è più considerevole quando la digitale si dà irregolarmente o tardi.

L'influenza che la digitale esercita, nei pazienti di febbre tifoidea, sul calore animale, si manifesta più rapidamente del rallentamento del circolo, e questa influenza offre alla considerazione parecchi distinti elementi; havvi in prima una diminuzione poco marcata che dura parecchi giorni (che l'Autore chiama effetto primitivo), poi un abbassamento rapido e considerevole (effetto secondario o principale). A quest'ultimo effetto succede talvolta una elevazione poco pronunciata e durevole che precede dappresso la guarigione. L'abbassamento di temperatura, al quale il sig. *Wonderlich* dà il nome di effetto principale, è di un grado e mezzo all'incirca per la sera; esso non riconduce giammai la temperatura alla cifra normale nè l'abbassa al dissotto di questa cifra.

L'azione completa della digitale generalmente non persiste che un giorno soltanto dopo che siasi sospesa la propinazione del ri-

medio; scorso questo tempo, la sua influenza sembra essere interamente ristabilita.

Per quanto concerne le modificazioni del polso, il sig. *Wonderlich* vi riscontra parimenti parecchi gradi: 1.° in alcuni casi si osserva un rallentamento *preparatorio* poco marcato e passaggiero; 2.° l'effetto principale, che è costante in tutti i casi in cui la digitale esercita la sua azione piena ed intera, consiste in un rallentamento di 50 a 60 pulsazioni, che dura da 12 a 36 ore; 3.° il polso continua in seguito a rallentarsi durante 1 a 4 giorni; 4.° finalmente sopraggiunge un'ultima modificazione che manca di rado; il polso rimane presso a poco alla cifra normale durante un periodo di 1 a 2 settenarj.

La prima di queste modificazioni non si manifesta mai innanzi il secondo giorno dell'uso del rimedio; essa compare comunemente al 3.° giorno e talvolta anche più tardi. L'effetto principale, che fa discendere il polso alla cifra normale o al dissotto, si manifesta dal 3.° al 5.° giorno, e coincide press'a poco col più marcato abbassamento della temperatura. Le modificazioni del polso, che vengono dopo, sopraggiungono anche quando siasi sospeso l'uso del rimedio; il polso discende in allora sempre al dissotto della frequenza normale. Risguardate nel loro insieme, le modificazioni del polso persistono più a lungo di quelle della temperatura; esse non possono adunque venir considerate come la causa di quest'ultime.

Gli effetti fisiologici ora descritti si manifestano, in un modo quasi certo, ad un'epoca in cui il decorso naturale della malattia non induce mai o quasi mai una tale diminuzione dei due fenomeni essenziali della febbre, cioè durante la 2.ª settimana o, nei casi gravi, al principio della 3.ª

L'uso della digitale nella febbre tifoidea non produce giammai sinistri risultati quando lo si arresti al momento in cui la frequenza del polso diminuisce rapidamente. Questa moderazione non ha, in particolare, giammai aggravato i sintomi cerebrali ed addominali; altrettanto può dirsi per la frequenza delle complicazioni, per l'epoca della guarigione e l'andamento generale della malattia. La digitale non esercita veruna azione diretta od indiretta, vantaggiosa o nociva, sulla lesione intestinale; essa modera

soltanto i fenomeni che, nei casi gravi, accompagnano od avversano l'esito di guarigione.

Il sig. *Wonderlich* conclude, in modo generale, che l'uso della digitale è indicato nelle febbri tifoidee gravi e specialmente nel periodo durante il quale il pericolo è soprattutto nella violenza della febbre; questi casi son quelli nei quali, soprattutto al secondo settenario, la temperatura s'innalza a 32°,4 la sera e di poco si abbassa nel mattino, mentre il polso segna contemporaneamente 120 battute al minuto o al di là. Nei casi leggeri, questa medicazione è inutile; ma può tornar vantaggiosa ad un periodo più inoltrato, quando la febbre si presenta coi caratteri sopramenzionati. Bisogna darne dosi molto elevate (0gr.,95 ad 1 gr. in infuso nell'adulto), e continuarlo senza interruzione sinchè non abbiano prodotto il desiderato effetto. È probabile che la dose debba essere tanto maggiore quanto più la malattia è giunta ad una fase più avanzata. Si sospende la somministrazione del rimedio quando il polso sia disceso press'a poco alla cifra normale. (*Arch. der Heilkunde*, 1862, ed *Arch. gén. de méd.*, sept. 1862).

Cura della diarrea cronica dei pazzi colla carne secca; *del dott.* Berthier. — Di questo lavoro venne data comunicazione all'Accademia di medicina di Parigi dal dott. *Rogier* nella seduta del 22 luglio 1862.

Rammenta il sig. *Berthier* che gli asili dei pazzi, oltre alle malattie ospitaliche, che vi si osservano, sono decimati da un'affezione che sembra essere loro speciale, la diarrea cronica. Secondo l'Autore, questa diarrea non è una enterite: « È un flusso atonico dipendente da un difetto di innervazione il quale ultimo trae la propria origine nella depressione fisica e morale ». L'Autore ha addottato il seguente metodo di cura: Nel periodo di reazione, alimentazione dolce, buona igiene, clisteri amilacei, e nei casi d'imbarazzo gastrico, lievi purganti; nel periodo di atonia, nutrizione roborante, talvolta con aggiunta di pillole di allume o di nitrato d'argento. Il sig. *Berthier* dice di avere per tal modo ottenuto la guarigione di 7 ammalati sopra 8, e raccomanda questa medicazione, se non come infallibile, almeno come la migliore di tutte.

Il fatto pratico segnalato dal sig. *Berthier*, dice il relatore, è degno di attenzione; ma il numero delle osservazioni in appoggio è insufficiente e sarebbero state necessarie esperienze comparative per discernere esattamente qual fu nelle citate guarigioni la parte della dieta animale, quella dei rimedj e quella delle condizioni igieniche.

Dell'uso del percloruro di ferro, specialmente negli aneurismi, nelle varici e nei tumori erettili: *del dott.* Bribosia, *di Namur.* — Questo lavoro, presentando a un dipresso lo stato della scienza sulle diverse applicazioni terapeutiche del percloruro di ferro, noi ci limiteremo a darne un sunto.

Relativamente alla cura degli aneurismi, di cui l'Autore pubblica una osservazione interessante, che risguarda un aneurisma della regione frontale, guarito mediante l'injezione doppia di una enorme quantità di percloruro di ferro, ecco le conclusioni dell'Autore:

1.° La guarigione degli aneurismi può ottenersi, in certi casi da determinarsi dalla esperienza, mediante l'injezione del percloruro di ferro.

2.° Questo metodo, al paro di tutti quelli adoperati nella cura degli aneurismi, non va esente da pericoli.

3.° Gli aneurismi che si prestano meglio a questa injezione son quelli formati esclusivamente di sangue liquido, che non contengono fibrina la quale ne tappezzi le pareti. Quelli che non sono troppo vicini al tronco, ed in particolare gli aneurismi delle piccole arterie, come, ad esempio, quelle del cranio.

4.° Bisogna sempre esercitare una compressione al dissopra ed al dissotto del tumore sanguigno, quando si spinge la injezione nella sua cavità, per timore che la sostanza coagulante non sia trascinata nella corrente circolatoria e che il coagulo formato non si sciolga nella albumina del sangue sempre rinnovata.

5.° Bisogna servirsi di percloruro che segni 20 a 25°; a questo grado di forza la coagulazione si opera perfettamente. Più concentrato, devesi temere la mortificazione delle pareti del vaso.

6.° La coagulazione del sangue contenuto nel sacco aneurismatico, prolungandosi ancora parecchie ore dopo l'injezione, noi cre-

diamo che val meglio injettare troppo poco liquido che non l'arrischiare di oltrepassare la dose necessaria. Una seconda injezione non ha nulla di grave e la puntura del trequarti non provoca per sè stessa veruna seria infiammazione. S'intende che con ciò noi non intendiamo di moltiplicare soverchiamente le punture.

7.° Bisogna sforzarsi di ottenere la guarigione dell'aneurisma, trattato colla injezione *Pravaz, per prima intenzione*, cioè senza suppurazione delle pareti del sacco. Non di meno la guarigione si ottiene eziandio, ma con molto maggior pericolo, colla mortificazione, la suppurazione e la eliminazione di queste pareti.

8.° Noi non crediamo che quattro a cinque goccie di percloruro da 20 a 25° bastino per la coagulazione di un centilitro di sangue.

Quanto alle varici, se le esperienze e le injezioni numerose di una soluzione di percloruro di ferro da 15 a 20° fatte nelle varici dai sigg. *Giraldès, Desgranges* ed altri, provano che questo metodo è stato spesso susseguito da successo e non fu accompagnato da verun accidente *nella immensa maggioranza dei casi;* tuttavia, i pochi casi di morte che ne furono la conseguenza, come pure la facile riproduzione delle varici nelle vene vicine, debbono far rinunciare a conseguire per questo metodo la definitiva guarigione delle varici. Tale è pure la opinione del sig. *Giraldès.*

A proposito di tumori erettili, il sig. *Bribosia* cita due osservazioni che gli appartengono e che constatano due bei successi; ma i pazienti corsero grandi pericoli e la guarigione non si ottenne che colla mortificazione dei tessuti erettili e delle parti molli circonvicine.

Da queste due osservazioni e da altri fatti registrati nella scienza, conclude l'Autore che questo metodo è buono ed efficace nei prodotti erettili, ma che richiede le maggiori precauzioni, soprattutto negli infanti. « Si è principalmente in essi, egli dice, che bisogna rimanere al di qua della dose di percloruro di ferro necessaria alla coagulazione. Injettate una, due o tre goccie di una soluzione da 15 a 20°, a rischio di ricominciare un certo numero di volte; procedete pur sempre a tastoni, e sia sempre col mezzo di parecchie injezioni che si ottenga da voi la guarigione di questi prodotti morbosi ».

Nelle emorragie a getto, l'azione del percloruro di ferro (30 a 45°) è altrettanto meravigliosa quanto rapida.

Applicato sopra una piaga sanguinante, esso forma una leggiera crosta poco spessa, mista a coagulo; poi, sotto questa specie di escara, si stabilisce la suppurazione e si compie perfettamente la cicatrizzazione.

Nella emorragia proveniente da un alveolo, dopo la estirpazione di un dente, da una puntura di sanguisughe, un piccolo tampone di ovatta imbevuto di questo liquido è di un rapido effetto.

I sigg. *Demarquay* ed *Arnal* l'hanno adoperato con gran successo, in injezioni, nelle seccature suppuranti che avevano, a diverse riprese, date allarmanti quantità di sangue.

In seguito ad una applicazione di pomata composta di parti eguali di assungia e di percloruro, il cingolo che ricopriva l'unghia incarnata cadde mortificato, mummificato ed il male guarì.

I sigg. *Pollin*, *Nélaton*, ecc., hanno ottenuto grandi vantaggi nella cura del panno e delle cheratiti vascolari, dalla instillazione, ogni due giorni, di una goccia di percloruro di ferro a 20° fra le palpebre.

Finalmente ricordiamo che è stato vantato come *disinfettante* delle piaghe e che alcuni pratici lo hanno portato sulle tonsille nella angina cotennosa.

Ci spiace che il sig. *Bribosia* non abbia percorso la *Raccolta delle Memorie di medicina, di chirurgia e di farmacia militare* (serie 3.ª, 1859, tomo 2.°), nella quale avrebbe potuto consultare il distinto lavoro del dott. *Salleron*, medico principale di prima classe, contro la gangrena ospitalica, e l'infezione purulenta.

L'uso interno del percloruro di ferro lascia ancora numerosi *desiderj*. Rammentiamo i felici risultati che si ottennero contro la porpora semplice apiretica e la porpora emorragica, da 20 a 30 goccie di una soluzione a 30° amministrata in un giulebbe in 24 ore.

Il sig. *Devergie*, che lo esperimentò moltissimo nelle malattie della pelle, lo preconizza soprattutto nei casi ribelli ad ogni altra cura. Ei lo prescrive internamente (10 a 30 goccie in un veicolo), ed esteriormente si serve della soluzione a 30°.

Le affezioni cutanee più felicemente influenzate dal percloruro di ferro sono quelle accompagnate da uno stato cachettico, quale il rupia, l'ectima, ecc. L'azione interna, dice *Devergie*, è certamente efficace; ma è soprattutto come agente locale che il percloruro di ferro parve utile nelle malattie della pelle.

Energico modificatore delle membrane mucose, il percloruro di ferro sarebbe efficacissimo contro le leucorree e le blennorragie, secondo il sig. *Deleau*, che lo adopera come escarotico contro le ulcerazioni del collo uterino, di cui modificherebbe il tessuto, dissipando i sintomi infiammatorj tanto acuti che cronici. (*Bulletin de l'Acad. R. de méd. de Belgique*, e *Gaz. méd. de Paris, N.° 40 del* 1862).

Mistura contro le nevralgie facciali: *del dott.* Guénau de Mussy. — Fra tutti i mezzi raccomandati contro la nevralgia facciale, questo è forse il più semplice. Eccone la formola:

Alcoolato di melissa	4	grammi
Tintura di aconito	2	»
Cloroformio puro	1	grammo

Da adoperarsi in frizioni sulle gengive. (*Bull. de thérap.*).

Il *veratrum viride*, come sedativo della circolazione. — Questo nuovo rimedio da non confondersi col *v. album*, nè col *v. nigrum*, ci giunge dall'America sotto i più favorevoli auspici. Il dott. *Butter* colle radici di questa pianta, raccolte da lui medesimo, fa una tintura alcoolica secondo la formola del *Codex* per l'*helleborus niger*. Somministrato alle dosi ordinarie (per l'adulto, otto goccie; pel fanciullo, da due a cinque; e per l'età prima, mezza goccia ad una goccia ogni due ore) ad una persona non ammalata, il primo effetto osservato è la diminuzione delle pulsazioni senz' altro sintomo notevole; a dosi più forti essa produce nausee, vomiti ed altri fenomeni di avvelenamento narcotico-acre.

A scopo terapeutico lo si dà:

1.° Come sedativo arterioso semplice nelle malattie organiche e funzionali del cuore e delle arterie, alla dose di otto goccie, tre volte al giorno.

2.° Nelle febbri, sia idiopatiche, simpatiche o traumatiche, quali la febbre tifoidea, la pneumonite e la febbre chirurgica, quando non sono troppo gravi, il veratrum viride è somministrato alla dose di 8 goccie ogni due ore, sino a che sopraggiunga la nausea la quale annunzia che l'effetto è prodotto.

Si è trovato che il polso può essere mantenuto per tutta la durata di certe malattie a 60, 70, 80, 90 o 100 pulsazioni al minuto senza pericolo, e che avvi una corrispondente riduzione della frequenza della respirazione, del calore cutaneo e finalmente di tutti i sintomi febbrili. La malattia non è distrutta, ma moderando l'eccitamento del circolo, una parte dei suoi pericoli viene rimossa, l'ammalato migliora, ed essendo in qualche modo risparmiate le forze vitali, la guarigione è più assicurata e più rapida.

Quando queste stesse affezioni febbrili sono di un carattere più grave, il veratrum viride si somministra in altro modo. Esso si dà allora ad alta dose, sino alla produzione di effetti completi. In questo caso si verificarono tutti i buoni effetti della flebotomia senze la perdita di una sola goccia di sangue.

Dopo una cacciata di sangue, si hanno:

1.° Una riduzione della replezione, forza e frequenza di polso;

2.° Una influenza sedativa indiretta sul sistema nervoso;

3.° Una diminuzione della massa totale del sangue.

Il veratrum viride produce il primo ed il secondo risultato della perdita del sangue, ma non il terzo. Per conseguenza, esso ha tutti i vantaggi del salasso senza i suoi effetti nocivi.

Comparato colla digitale, il veratrum viride ha una azione più pronta e più sicura.

Comparato coll'antimonio, il veratrum viride non è comunemente purgante alle dosi complete, esso non cangia direttamente i caratteri del sangue, e i suoi effetti non sono così permanenti.

Comparato coll'aconito, non è così pericoloso, perchè finora non venne riferito verun caso di avvelenamento. Non è narcotico; l'intelligenza rimane perfettamente lucida durante il di lui uso.

Comparato col colchico, il veratrum, non purga tanto uniformemente, ed è meno diuretico.

Il dott. *Crosby*, chirurgo di brigata nell'esercito degli Stati Uniti, ha scritto una lettera alla Società medica di Middlesex Est,

Massacchussetts, nella quale annunzia di aver adoperato il veratrum viride dopo operazioni chirurgiche interessanti il peritoneo, e di averne ottenuto molti successi mediante la diminuzione dei sintomi febbrili. Il dott. *Cutter* lamenta di non poter pubblicare queste osservazioni diverse; ma spera che non gli mancherà il concorso dei medici francesi per procedere al saggio di una sostanza raccomandata a tanti titoli nel suo paese.

Nell'intento di offrire al pubblico medico francese l'occasione di sperimentare questo rimedio, il sig. *Cutter* ha pregato il sig. *Bureaud Riofrez*, farmacista interno dell'ospedale delle cliniche, a voler essere il suo intermediario, e ad offrire gratuitamente ai pratici che volessero esperirlo, un saggio della tintura. La formola più adoperata è la seguente:

Acqua di tiglio	80	grammi
» di fiori d'arancio	10	»
Siroppo di capilvenere od altro .	30	»
Tintura di veratrum viride . . .	3	» (60 goccie).

M. S. A. Un cucchiajo da caffè tutte le ore o ad ogni due ore, secondo le indicazioni. (*Abeille médicale*, *N.º* 37 del 1862).

Pillole di sabina e di ruta nella metrorragia; *del dott.* Beau. — L'emorragia esterna che complica spesso la metrite congressiva (*a congressu*, ossia da abuso del coito), cede all'uso della cura antiflogistica; ma se questa emorragia è abbondante od ostinata, convien ricorrere ad una cura singolare che applicasi così bene alla metrorragia consecutiva all'aborto, quanto a quella provocata da eccessi venerei.

Non ha guari, una giovine di 20 anni entrava alla Carità per una metrite emorragica che datava da 18 giorni. La causa di questa metrite era ben nota; il sig. *Beau* credette che il riposo basterebbe per arrestare la perdita, ma ciò non avvenne, e questo medico adoperò in allora un mezzo ch'egli considera come infallibile in queste contingenze, la polvere di sabina. Egli prescrisse 5 centigrammi di questa polvere da prendersi ogni giorno in una pillola. Al terzo giorno il sangue erasi fermato, la paziente potè alzarsi da letto, passeggiare nella sala senza che l'emorragia si rinnovasse; al domani, essa discese in giardino, passeggiò impunemente e abbandonò ben presto l'ospedale, perfettamente guarita.

Contemporaneamente, la sabina fu somministrata ad una donna che aveva dolori pelvici violenti unitamente ad una perdita. Già il domani il sangue avea cessato di colare; ma la sera istessa ricomparve con una recrudescenza nei dolori. Un vescicante volante fece scomparire quest' ultima, e l'ammalata, invece di una pillola, ne prese due; dopo tre giorni l'emorragia più non esisteva.

La sabina non fu meno efficace in un terzo caso di metrorragia, in cui l'emorragia riconosceva per causa un aborto. Trattavasi di una giovine che perdeva sangue da più di 15 giorni, e presentava il colore caratteristico della pletora sierosa post-emorragica e alcuni dei fenomeni nervosi che ne sono la conseguenza. Ai 19 luglio si dà una pillola di sabina. Ai 20, l'emorragia è sospesa; la stessa prescrizione; la giovine passeggia nella sala, e l'emorragia si riproduce. Ai 21, due pillole di sabina, il sangue è arrestato; lo stesso trattamento durante alcuni giorni, a capo dei quali l'ammalata abbandona l'ospedale senza essersi sottoposta alla prova ripetuta del passeggio nel giardino.

Questo emostatico è dunque prezioso, perchè prima di possederlo il sig. *Beau* trovavasi spesso in grande imbarazzo. Or sono alcuni anni, questo medico sperimentò la sabina contro la metrite emorragica, e in sette casi n'ebbe un costante successo. Si comincia da una pillola di 5 centigrammi. Se, dopo due o tre giorni, l'emorragia persiste, si dà una pillola al mattino e l'altra alla sera. Il sig. *Beau* non ebbe mai bisogno di oltrepassare questa dose. Non di meno sonvi dei casi ostinati in cui l'emorragia resiste alla sabina. Il sig. *Beau* cangia in allora di batteria e di rimedio. Ei rivolgesi alla ruta, la cui azione è analoga a quella della sabina, come l'azione dell'ipecacuana è analoga a quella del tartaro stibiato. Se la doppia pillola di sabina fallisce, in allora l'Autore prescrive una pillola di 5 centigrammi di polvere di ruta, senza coadjuvante di sorta. Questa cura semplicissima è una delle più sicure e possenti che si possano adoperare nelle circostanze in discorso, (*Journ. de méd. et de chir. prat.*).

Pronta guarigione di vomito ostinato; *del dottor* F. Viglezzi. — Un segatore di legna, d'anni 36, da molto tempo veniva disturbato da vomito, senza che vi ponesse

molta attenzione. Ma da sei mesi circa l'incomodo gli era cresciuto al punto di vomitare quasi ogni cosa solida che prendeva per cibo, talchè dimagrava e affievolivasi di forze ogni giorno più. Il dott. *Viglezzi*, che lo accolse nella sala all'Ospedale Maggiore di Milano nell'aprile p.° p.°, a malgrado di un attentissimo esame non potè chiarire, nè la causa, nè la condizione patologica di vomito così ostinato. Si abbandonò pertanto all'empirismo, e ricordatosi dei vantaggi ottenuti in casi analoghi dall'*acido solforico medicinale*, vi ricorse anche in questo caso, amministrandolo a grammi 3 in 500 di acqua di fonte da bersi epicraticamente nelle 24 ore, e ripetendolo per 5 giorni. Ben tosto il vomito cessò, anche sotto una dieta variata, e il buon uomo potè dopo 9 giorni partire in ottimo stato. (*Appendice psich. della Gazz. med. it. Lomb.*, *N.°* 41 del 1862).

Cura della pitiriasi; *del dott.* Hardy. — La pitiriasi è una malattia ribelle, disaggradevole soprattutto per le donne, e che diventa per essa l'origine di vere dispiacenze, quando altera sensibilmente la bellezza della loro capigliatura. Nella pitiriasi del capo, il sig. *Hardy* comincia col far tagliare i capelli. Prescrive in seguito delle lozioni emollienti o delle unzioni oleose per rimediare alla secchezza della pelle. Un pò più tardi modifica la secrezione cutanea con lozioni semplici d'acqua di sapone, che preferisce alle soluzioni di carbonato di soda o di potassa. Ma ciò che gli riesce in special modo, è l'uso dei bagni solforosi e delle pomate solforose. La pomata che trovò migliore è la seguente:

Assungia	50 grammi
Fiori di zolfo	1 grammo

Accanto ai preparati solforosi, il sig. *Hardy* pone i preparati d'acido nitrico, di cui la più mite è questa:

Assungia	30 grammi
Acido nitrico	1 grammo

A questi mezzi locali, il sig. *Hardy* aggiunge i solforosi dati all'interno, un regime appropriato e soprattutto una alimentazione poco eccitante, dalla quale sono proscritte le spezie. (*Revue de thérap. méd. chir.*).

Considerazioni sull' avvelenamento di stricnina; *del dott.* Gallard. — La Memoria del dott. *Gallard*, venne letta all'Accademia med di Parigi nella seduta del 7 ottobre 1862, ed è divisa in due parti. Nella prima, dedicata a considerazioni puramente medico-legali, dopo aver riferito un certo numero di osservazioni dettagliate di avvelenamento colla stricnina, analizza i sintomi ed i segni che permettono di riconoscerlo, ed apprezza, dietro i fatti, il valore comparativo di ognuno di questi sintomi e di questi segni.

Da questo studio risulta che la dose di chinino bastevole per dare la morte oscilla fra due e mezzo e cinque centigrammi. Bastano da uno a due centigrammi per determinare accidenti gravi, ma non avvi sinora esempio di avvelenamento mortale con meno di due centigrammi e mezzo di stricnina ingeriti nello stomaco. Se lo stomaco è pieno di alimenti, una dose di veleno molto più forte potrà non determinare verun accidente.

Una dose molto più considerevole potrà essere impunemente assorbita, se è frazionata e somministrata ad intervalli bastantemente lontani.

L'esordio e il decorso della malattia sono parimenti rapidi, la morte avviene in poche ore; la guarigione è completa in capo ad uno o due giorni, eccetto rare eccezioni.

Fra i sintomi, il più importante, quello che è veramente caratteristico, è lo spasmo tetanico, che si produce spontaneamente a diverse riprese, e che presenta la singolare proprietà di aumentare o di rinnovarsi al minimo contatto, o ad un semplice rumore; ciò che non impedisce tuttavia gli individui avvelenati di andare, venire, muoversi, durante l'intervallo che separa l'ingestione del veleno dal primo accesso di convulsioni tetaniche.

Il toccamento, che ha la facoltà di richiamare o di provocare tali convulsioni, è lungi dall' esser doloroso, e non è raro l'udire i malati chiedere d'esser tenuti stretti o soffregati durante i loro accessi di spasimo tetanico.

Le pupille si viddero sempre dilatate, almeno durante l'accesso convulsivo, eccetto un sol caso, la cui relazione manca forse di dettagli bastevoli sopra questo punto importante.

Gli altri sintomi, al paro delle lesioni necroscopiche, non offrono nulla di speciale, tranne la rigidità cadaverica, la quale co-

mincia molto più rapidamente, è più completa e prolungasi molto maggior tempo che allo stato normale.

Lo stato del cuore, le lesioni constatate talvolta da parte dei centri nervosi, sono ben lungi dall'avere un carattere di costanza e di uniformità bastevoli perchè sia permesso di farne dei segni giuridici di questo avvelenamento.

Nella seconda parte, dedicata alla terapeutica, il sig. *Gallard* rende conto delle esperienze da esso istituite allo scopo di rintracciare un antidoto capace di contrabbilanciare gli effetti della stricnina quando è assorbita. Le ricerche fatte in questo senso colla morfina, conicina, atropina, aconitina, ecc., non hanno dato che risultati negativi. (*Arch. gén. de méd.*, nov. 1862).

Sulla cura del tetano colla nicotina; *del dott.* Haughton. — L'idea di curare il tetano colla nicotina venne inspirata all'Autore, da un lato, da una serie di esperienze consecutive da lui eseguite sull'avvelenamento da stricnina e da nicotina, e dall'altro, da un fatto d'avvelenamento colla stricnina, che è stato trattato con successo con un infuso di tabacco dal dott. *O'Reilly* di Saint-Louis (Missouri).

Il primo paziente curato dal dott. *Haughton* aveva un tetano traumatico gravissimo che datava da sei o sette giorni; quando si diede principio alla somministrazione della nicotina, era quasi agonizzante. Egli prese tre goccie di nicotina nello spazio di quattr'ore circa. Questo paziente morì, ma ogni dose di nicotina aveva avuto i seguenti effetti: 1.° il rilassamento immediato dei muscoli della faccia e di quelli della respirazione e della deglutizione; 2.° una diminuzione dei violenti dolori da esso provati e la cessazione del delirio; 3.° l'abbassamento del polso da 150 ad 88 al minuto.

Nel secondo caso trattasi di un tetano idiopatico generalizzato da alcuni giorni. Si erano sperimentati diversi mezzi di cura senza ottenere un miglioramento qualsiasi. Fu quindi sottoposto all'uso della nicotina, ne prese 44 goccie nello spazio di 11 giorni e guarì. Nondimeno gli rimase una contrazione degli adduttori delle coscie e dei gemelli, che non iscomparve che più tardi. Gli effetti più notevoli osservati in questi casi furono i seguenti; rilasciamento immediatamente dei muscoli del dorso, dell'addome,

come pure del diaframma; cessazione del delirio; lieve miglioramento del polso, di 10 pulsazioni al minuto; sudori abbondanti, esalanti un forte odore di tabacco da naso; finalmente sonno profondo.

L'Autore aggiunge che il dott. *O'Beirne*, di Dublino, ha adoperato con successo il tabacco nella cura del tetano reumatico. Segue in appresso la relazione di un avvelenamento colla stricnina, che il dott. *Haughton* ha curato con successo coll' infuso di 30 grammi di tabacco in una pinta d' acqua; quindi una nuova osservazione di tetano traumatico curato con successo colla nicotina. Il cloroformio aveva fallito. L'ammalato prese 54 goccie (32 grani e mezzo) di nicotina nello spazio di quattro giorni. Anche qui ogni dose produceva rapidamente il rilasciamento dei muscoli tetanizzati, un sudore abbondante, ed un notevole sollievo provato dal paziente. (*Dublin Quarterly Journal* e *Arch. gen. de méd.*, nov. 1862).

CRONACA

Associazione generale dei medici di Francia. — Riforme igieniche proposte nel nuovo progetto della legge per la pubblica sicurezza. — Concorsi a premj.

Associazione generale dei medici di Francia. — Il 26 ed il 27 ottobre ebbe luogo a Parigi la quarta assemblea generale dei medici francesi, sotto la presidenza del dott. *Rayer*. L'adunanza era composta da cinque a seicento persone, e vi prendevano parte i presidenti o delegati di 48 Società locali, oltre parecchi eminenti personaggi, appartenenti ai corpi scientifici, all'assistenza pubblica ed alla magistratura.

Il dott. *Rayer* apriva la seduta con una allocuzione, improntata di quella nobiltà di concetti ed elevatezza di sentimenti che da parecchi anni informano tutti i suoi atti qual Presidente della grande Associazione dei medici francesi. Egli si rallegrò dei progressi della generosa istituzione che or ora prosperamente com-

piva il quarto anno di vita; diede il benvenuto ai presidenti e delegati delle Società locali, e si congratulò con essi della attività e dello spirito che le anima; dedicò parole di rimpianto agli illustri estinti che la morte rapiva alla Associazione; e ricordò i benefizii e i legati dei defunti, i doni ancor più meritorii dei viventi.

« Il quart'anno, egli disse, della nostra Associazione ha pienamente continuato il terzo e soddisfatto alle nostre speranze, le quali giungono a tanto da riunire la Francia medica in un fascio di fraternità, di mutui soccorsi, d'appoggio morale e di tutela della nostra considerazione.

» D'anno in anno, noi facciamo un passo verso lo scopo; nulla si distacca; tutto s'accresce, e il nostro quarto anniversario ci arreca il suo contingente di Società locali che hanno addottato gli Statuti della Associazione.

» L'Associazione prospera non solo accrescendosi, ma ben anco allargandosi nei suoi rapporti esteriori. Essa conquista la confidenza dell'amministrazione pei servigi che rende alla Società. Ogni sorta di omaggi le pervenne dalle Società dipartimentali, dalle autorità giudiziarie, dai membri distinti del foro, da pii ed eminenti prelati, che si sono affrettati a concedere il loro concorso per prevenire od arrestare gli abusi dell'esercizio illegale della medicina, anche quando questi abusi sembravano giustificati da considerazioni di carità cristiana.

» I crescenti successi dell'Associazione e i benefizj sempre più numerosi ed evidenti che ne derivano hanno rimosso le difficoltà dell'esordio, e dissipato le prime prevenzioni. Più non si teme che una troppo grande solidarietà fra di noi non tolga alcun che alla indipendenza di ognuno; tutt'all'opposto, l'indipendenza di ognuno si sente sorretta dalla solidarietà di tutti, che direttamente adduce ad una più alta espressione della dignità professionale.

» Io non m'inganno, e così è davvero; la dignità professionale è strettamente collegata coll'interesse pubblico, e tanto più si eleva, quanto più ravvisa e sente questo legame. Essa non ha altra misura, nè ricompensa, nè potenza. Quanto è dato da noi in sapere ed in servigi, ci è pagato con altrettanta stima; e questa stima reclama da noi maggiori servigi, e sapere e sagrificj ».

Dopo il Presidente *Rayer*, presero la parola il dott. *Legouest*, segretario della Commissione amministrativa della Società centrale, ed il dottor *Latour*, segretario generale dell'Associazione.

Il dottor *Legouest* presentò il Rendiconto degli atti della Società centrale durante l'esercizio 1861-62, e mostrò come al 26 ottobre 1861 essa contava 661 membri, fra i quali 479 medici di Parigi, 178 medici militari e 4 medici in missione all'estero. Fiorenti erano le sue condizioni finanziarie, sia per l'aggiunta di nuovi membri, sia per la liberalità di parecchi socj, sia finalmente pei doni di alcuni colleghi, i quali senza inscriversi ufficialmente nei suoi quadri, hanno pur voluto unirsi alla medesima mediante i loro beneficj.

Fra le perdite più deplorate della Società rammenteremo quelle di *Godard*, di *Cazeaux*, di *Ludger-Lallemand*. *Ernesto Godard*, membro della Società di biologia è noto pel suo bel lavoro sulla monorchidia e la criptorchidia. L'amor della scienza lo spinse sin verso le sponde del Nilo e del Giordano, donde più non dovea far ritorno. *Cazeaux*, morto a 53 anni, gode nella specialità ostetrica di un nome europeo, e fu apprezzato dai vicini per la sua abilità nella pratica, per la sua amabilità e benevolenza verso tutti, per la sua dottrina e facondia come oratore. *Ludger-Lallemand*, medico in capo dell'esercito del Messico, periva di febbre gialla il 7 aprile 1862 in quelle remote contrade, a soli 42 anni, vittima del dovere. Professore aggregato al Val-de-Grâce, egli erasi fatto conoscere ancor giovane nel mondo scientifico con istudj e memorie grandemente apprezzate, *sui mezzi di combattere gli accidenti determinati dalle inalazioni di cloroformio*; *sulla identità e la non identità del tifo e della febbre tifoidea*; *sulla diagnosi delle amaurosi e delle ambliopie reali e simulate mediante l'applicazione dell'oftalmoscopo dinnanzi ai consigli di revisione*; e finalmente *sull'ufficio dell'alcool e degli anestetici nell'organismo*, lavoro improntato dalla più rigorosa osservazione scientifica e nel quale la fisiologia e l'igiene hanno trovato nuovi insegnamenti.

Alla sua volta l'esimio segretario *Latour* rese conto degli atti e dei lavori della Associazione generale.

Durante l'ultimo esercizio essa perdette più di 50 dei suoi membri. Le loro esequie vennero dappertutto celebrate con gran-

de e fraterna dignità. Quando i mezzi dei trapassati erano insufficienti, la cassa della Associazione veniva in ajuto a procurar funerali, non vanamente pomposi, ma onorevoli, a quelli che aveano degnamente esercitato la onorabilità professionale. La nomina del Presidente *Rayer* a decano della Facoltà medica di Parigi, fu vivamente acclamata da tutta l'Associazione come un onore ed una speranza per la medesima. Le Società locali componenti l'Associazione ammontarono a 79, ripartite in 65 dipartimenti, e abbraccianti presso a cinque mila socj. Le entrate generali dell'ultimo esercizio furono di fr. 95,846; le spese, di fr. 40,805; il fondo sociale di fr. 211,258. In doni e legati l'Associazione raccolse fr. 11,765, dei quali 7586 alla cassa generale. A soccorrere le sventure che le vennero segnalate, l'Associazione consacrò fr. 6252, quasi il doppio della somma erogata nell'anno antecedente.

L'Associazione prestò il suo appoggio a parecchi membri a torto incriminati ed allargò la propria influenza morale nei suoi rapporti coi prefetti, coi sindaci e coll'altre autorità, che l'hanno consultata o che le hanno prestato il più onorevole concorso. Il relatore ricordò alcuni atti di abnegazione e di notabile disinteresse da parte dei soci, e notò per converso un solo fatto di applicazione della penalità più rigorosa degli statuti ad un indegno.

L'Associazione si adoperò eziandio colla massima premura ad avversare l'esercizio illegale della medicina, sia citando in giudizio gli empirici; sia ammonendo i farmacisti e procedendo, al bisogno, contr'essi; sia rivolgendosi alle autorità ecclesiastiche per reprimere lo zelo di alcuni preti e di certe congregazioni religiose. Parlando dell'esercizio illegale della medicina, il chiaro relatore mostrò quanto ne soffrano specialmente i medici esercenti alla campagna, di cui dipinse gli stenti, le pene, i sacrificj con penna incantevole, emulando quasi la bella poesia del nostro *Fusinato* sul medico condotto.

Altre questioni importantissime si agitarono in seno alle Società locali ed al Consiglio generale, e sono l'organizzazione del servizio medico nelle Società di mutuo soccorso, e la riforma delle tariffe giudiziarie. Gli sforzi eseguiti in quest'ultimo senso ottennero già un principio di successo e danno motivo a bene augurare dell'esito definitivo.

Quanto abbiamo succintamente esposto dell'Associazione gene-

tale dei medici di Francia dee servire di sprone e di esempio all'Associazione medica italiana, dei cui incrementi speriamo di porgere in breve le più liete notizie ai nostri lettori.

Riforme igieniche proposte nel nuovo progetto della legge per la pubblica sicurezza. — Il presidente del Consiglio dei ministri presentava al Parlamento, nella tornata del 22 dicembre 1861, un progetto di legge per l'applicazione a tutto il Regno della legge 13 novembre 1859 sull'ordinamento della pubblica sicurezza; e per l'esame di esso si nominava una Commissione composta dei deputati Castagnola, De-Filippi, Mancini, Paternostro, Sinibaldi, Bichi, Andreucci, Capriolo, Farina; la quale sottopose a minuto esame tutto il regolamento, vi introdusse notevoli modificazioni; e fattovi precedere una ragionata dilucidazione delle riforme proposte, ne presentava la relazione, per mezzo del deputato Castagnola, in adunanza del 2 aprile 1862.

In questa legge del 13 novembre 1859 erano state innestate alcune disposizioni riflettenti le sepolture, ed altre risguardanti gli stabilimenti industriali. — L'articolo 74 eravi trasportato dalla legge per l'accertamento dello stato civile 20 luglio 1829. — In esso si stabiliva:

« Non si darà sepoltura che dopo trascorse 24 ore dalla mor-
» te, e dopo 48 ore se la medesima sia accaduta improvvisamen-
» te, avuto in ogni caso riguardo ai regolamenti particolari, e
» specialmente alle leggi che vietano di seppellire i sospetti di
» morte violenta se non dopo che il giudice avrà eseguiti gli atti
» che gli incombono ».

Ora la Commissione propose che si modifichi come segue tale articolo:

« Non si darà sepoltura *se non a seguito di dichiarazione*
» *constatante la morte, rilasciata dal sanitario destinato dal-*
« *l'autorità municipale*, e dopo trascorse 24 ore dalla morte,
» e 48, se la medesima sia accaduta improvvisamente, *compu-*
» *tando dalla dichiarazione di decesso fatta all'autorità mu-*
» *nicipale*; avuto in ogni caso riguardo, ecc. ».

Le modificazioni proposte sono della massima importanza, ed accusano nella Commissione un lodevole rispetto all'opinione pubblica ed a quella eguaglianza civile, che anche dopo morte debbono tutelare le leggi.

Colla prima si istituivano in tutto lo Stato ed in tutti i comuni le *visite necroscopiche*, le quali oggidì fannosi soltanto per cura di pochi Municipii, e che pure sono la sola guarantigia adottabile contro le anticipate sepolture, siccome quelle che parlano a nome della scienza e da cui ricevono dettati sicuri e pratici.

E questa istituzione avrà anche il secondario risultato di gettare le basi od il germe alle condotte mediche nei comuni rurali; perchè essendovi di già obbligatoria la spesa per un medico necroscopo, non sarà più tanto difficile l'intendersi sul cantoncino del bilancio, ove innestare una somma per corrispettivo al medico condotto.

Colla seconda proposta fatta dalla Commissione si eviterà il pericolo di vedere con falsa dichiarazione elusa la legge, che determina la durata dell'orario che deve trascorrere dal decesso alla sepoltura; orario che ora per lo più è disprezzato nei comuni rurali, e che nelle città è deluso da immorali attestazioni.

La Commissione propone che si aggiunga il seguente articolo:

« È vietato di inchiodare il feretro, di prendere l'effigie plastica o *maschera* del defunto, praticarne l'autopsia e l'imbalsamazione, se non dopo la visita necroscopica e scorso il tempo indicato nell'articolo precedente ».

Noi facciamo plauso, e di gran cuore, alla Commissione per avere introdotta questa aggiunta, perchè essendo stati addetti a questa pratica per molti anni, ne conosciamo tutta la necessità e l'importanza.

Solo avremmo desiderato che si fosse aggiunta la proibizione di *abbandonare* il cadavere fino al suo trasporto a sepoltura, essendo troppo frequente l'abuso di chiuderlo in casa, o di lasciarlo senza assistenza; cosicchè se mai avvenisse che ritornasse a vita, invano aspetterebbe soccorso da chi siasi preso l'incarico di farne appunto la vigilanza.

Ma siccome questa pratica potrebbe forse essere di troppo gravame a certe famiglie braccianti od operaie, così sapientemente la Commissione ha conservato l'art. 75 della legge, stabilendo che « potranno i comuni stabilire camere di deposito provvisorio, « per esservi tenuti i cadaveri finchè si faccia luogo alla sepoltura ».

Queste camere di deposito, utilissime e provvidenziali, non si devono confondere colle *camere mortuarie* che si stabilirono in Germania, e che ora, dopo oltre mezzo secolo di esperienza, fecero infelice prova di *inutilità e di danno.*

L'art. 76 è modificato come segue: « I cadaveri non potranno essere esposti nè trasportati che in casse o bare coperte ». — La modificazione non consiste che in più esatta dicitura. Questo articolo però introduce una vera riforma sociale, che è di somma gravità per chi ne conosca tutta la portata.

Tali sono le disposizioni conservate ed introdotte nella legge per la pubblica sicurezza, riflettenti le sepolture; disposizioni ancora desiderate nella Francia e nel Belgio stesso!

La stessa soddisfazione vorremmo poter esprimere circa all'articolo 77, il quale è il solo finora che stabilisca norme legislative sugli stabilimenti industriali, siano essi insalubri, o pericolosi, od incomodi.

Questo articolo è così sibillino, che mise alla tortura più d'una volta le autorità municipali e provinciali; e che giudichiamo sarebbe origine a ben discordi pareri anche nello stesso Consiglio di Stato.

Esso è il seguente:

« La Deputazione provinciale, a richiesta della Giunta muni-
« cipale, o di persona interessata, dichiara quali manifatture, fab-
« briche o depositi debbano considerarsi come insalubri, pericolosi,
« od incomodi ».

« Questa dichiarazione, approvata per decreto reale sulla pro-
« posizione del ministro dell'interno, sentito il Consiglio superiore
« di sanità ed il Consiglio di Stato, avrà per effetto di impedire
« in quel comune l'impianto od esercizio di tali manifatture, fab-
« briche, o depositi ».

Questo articolo è inconcepibile, ed è rovinoso.

Un industriale che voglia stabilire una manifattura, come fa egli a sapere se la sua industria sia classificata fra le insalubri, le pericolose, le incomode?

Ricorrerà alla Deputazione provinciale? ma questa Deputazione o la dichiara insalubre, ecc., e ne rende impossibile l'impianto; o la dichiara non insalubre, e allora l'industriale la impianta ove piacciagli, anche frammezzo alla città.

Ma chi non sa che la insalubrità, il pericolo e l'incomodo sono relative alla giacitura della manifattura; e che quello che in città o nei borghi sarebbe da proibirsi, diviene tollerabile nelle campagne, o in siti isolati? Chi non sa, che tali manifatture sono ripartite, generalmente, in tre categorie tracciate dalla gravità di pericolo o d'insalubrità delle industrie?

L'articolo suddetto proibisce a dirittura l'impianto e l'esercizio di tali industrie, senza nessuna distinzione di località o di grado. Ma allora non è lo stesso che proibire a dirittura le industrie?

Di più, se per lo stabilimento di ogni manifattura occorresse la approvazione della Deputazione provinciale, poi quella del Consiglio superiore di sanità, poi del Consiglio di Stato, indi il parere del ministro dell'interno, e infine un decreto reale, qual'è quell'industriale che inoltrerà una pratica per tale autorizzazione, mentre dovrà tenere giacenti i suoi capitali per circa un anno (tempo appena sufficiente per tali procedimenti) oltre agli impegni contratti col locatario, il quale conserva a sua disposizione il locale fino ad autorizzazione, o a negativa! (*Giornale dell'Accademia di Torino*).

Concorsi a premj. — La Società medica di Bordeaux ha scelto, pel concorso del 1863, il seguente quesito: « Studio critico ragionato dei numerosi lavori pubblicati sulla affezione tifoidea, per giungere ad una più esatta valutazione della sua natura, delle sue cause e della sua cura ». — Premio, una medaglia d'oro di 300 fr. — Le Memorie debbono essere ricapitate, franche di spesa, al dott. Dégranges, segretario generale della Società, via Santa Caterina, 25, prima del 15 ottobre.

— La Società medica delle Alpi marittime, conferirà, nella sua seduta annua del 1863, una medaglia d'oro di 300 fr. all'autore del migliore lavoro avente per iscopo « l'azione fisiologica dell'acqua di mare all'interno ed all'esterno, e le indicazioni terapeutiche che ne derivano ». — Le Memorie scritte in francese, italiano o latino, dovranno dirigersi nelle forme accademiche innanzi al 1.° ottobre 1863, ad uno dei segretarj della Società, al sig. dott. Pichonnière, via Massena, od al sig. dott. Goiran, piazza Napoleone, a Nizza.

— Il R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti, nella sua

seduta plenaria del 7 agosto 1862, ha proclamato aperto il concorso per i seguenti temi, risguardanti le scienze naturali:

Premio biennale ordinario; tema per l'anno 1864, *proclamato al* 7 *agosto* 1862. — « Far conoscere gli schisti bituminosi esistenti nell'alta Italia, sotto tutti i loro rapporti scientifici ed industriali ».

Vi saranno due premj. Il primo, da aggiudicarsi alla Memoria riconosciuta degna e migliore, consiste nella somma di it. lire 1500; il secondo di una menzione onorevole, da decretarsi al lavoro che, senza aver raggiunto il merito del primo, si trovasse tuttavia degno di lode. Ai premiati si farà dono inoltre di 100 esemplari delle rispettive loro Memorie, che verranno pubblicate per cura del R. Istituto, rimanendo però agli autori il diritto di ristamparle, sotto la loro responsabilità. — Tempo utile a presentare le Memorie, tutto febbrajo 1864.

Premj di fondazione Cagnola; tema per l'anno 1863, *proclamato il* 7 *agosto* 1862. — « Monografia delle arti esercitate in Italia, che si reputano le più insalubri; indicazione dei mezzi preventivi e curativi delle malattie che esse arrecano agli operaj, con riguardo alla loro età, al sesso ed alla durata del giornaliero lavoro; proposta di misure amministrative, le quali valgano a migliorare economicamente ed igienicamente l'attuale condizione delle abitazioni del popolo artigiano, ed efficacemente provvedano alla salute ed alla pubblica moralità ». — Tempo utile per presentare le Memorie, tutto febbrajo 1863.

Tema per l'anno 1864, *proclamato nel* 1858, *e riproposto al* 7 *agosto* 1862. — Il quesito sul *morbo migliare*, non avendo ottenuta una soddisfacente soluzione nel corrente anno, viene riproposto così modificato: « Discutere l'essenzialità del morbo migliare, a guida del medico pratico ». — Tempo utile a presentare le Memorie, tutto febbrajo 1864.

Tema per l'anno 1865, *proclamato nel* 1858, *e riproposto al* 7 *agosto* 1861. — « Esporre i metodi odierni delle vinificazioni nei nostri paesi, notare i difetti, suggerire praticamente i mezzi di migliorare quest'importante industria agricola, ed ottenere vini da reggere al paragone coi più lodati ». — La Memoria deve versare sui metodi: 1° di cogliere e scegliere l'uva e di combinarne le diverse specie per ottenerne un risultato mi-

gliore; 2.° di regolare le varie fasi della vinificazione secondo i principj della scienza; 3.° di conservare e sanare i vini; il tutto comprovato da fatti sperimentali, che possano promettere un esito felice ». — Tempo utile per la presentazione delle Memorie, tutto febbrajo 1865.

Il premio per ciascuno dei tre concorsi consiste in una medaglia d'oro del valore di L. 500 ed in it. L. 1500. Le Memorie premiate restano di proprietà degli autori; ma essi dovranno pubblicarle *entro un anno*, prendendo i concerti colla Segreteria dell'Istituto per il testo e i caratteri, e consegnandone alla medesima 50 esemplari, dopo di che soltanto potranno conseguire il danaro. Tanto l'Istituto quanto la Rappresentanza della fondazione Cagnola, si riservano il diritto di farne tirare a loro spese quel maggior numero di copie di cui avessero bisogno nell'interesse della scienza.

Premio di fondazione Secco-Comneno; tema per l'anno 1863, *proclamato al* 30 *maggio* 1858. — « Tessere la storia delle malattie cui vanno soggetti i gelsi coltivati in Lombardia accennandone le cause e descrivendo i caratteri esterni e interni, particolari a ciascuna di esse, distinguendo quelle che sono proprie della specie, da altre che possono essere l'effetto della coltivazione o di anormali circostanze ». — Tempo utile per la presentazione delle Memorie, protratto a tutto febbrajo 1863.

Premio straordinario Castiglioni. — Per il premio di L. 500 offerto dal sig. dott. cav. Cesare Castiglioni, Direttore del Manicomio la Senavra, non essendosi trovata soddisfacente la soluzione al quesito *Sull'organizzazione del personale sanitario*, proposto al 12 novembre 1859, si domanda ora: « Una Memoria sopra studj ed osservazioni di meteorologia risguardanti una data circoscrizione territoriale del Regno d'Italia, e preferibilmente il territorio Lombardo, i cui corollarj siano giudicati di reale importanza e di utilità pratica ». — Tempo utile a presentare le Memorie, tutto aprile 1865.

Norme generali per tutti i concorsi. — Può concorrere ogni nazionale e straniero, eccetto i membri effettivi del R Istituto, con Memorie in lingua italiana, o latina, o francese. Queste dovranno essere rimesse franche di porto, pel termine prefisso, alla Segreteria dell'Istituto, nel palazzo di Brera in Milano, e giusta le norme accademiche, saranno anonime, o verranno contraddistinte da un'epigrafe, ripetuta su d'una scheda suggellata, che contenga il nome, cognome e domicilio dell'Autore. — Si raccomanda

la osservanza di tali discipline, affinchè le Memorie possano essere prese in considerazione.

Tutti i manoscritti si conserveranno nell'Archivio dell'Istituto, per uso d'Ufficio e per corredo dei proferiti giudizj, con facoltà agli autori di farne tirar copia a proprie spese.

È libero agli autori delle Memorie non premiate di ritirarne la scheda entro un anno della seguita aggiudicazione dei premj.

Nella solenne adunanza del 7 agosto successivo alla chiusura dei concorsi, verranno proclamati i giudizj e conferiti i premj.

— L'Accademia medico-chirurgica di Ferrara propone il seguente programma di concorso per un premio di una medaglia d'oro del valore di scudi 100 pel 1863: « Patogenia dell'albuminuria ». — Si richiedono osservazioni cliniche e studj di chimica organica e di anatomia patologica a sussidio della diagnostica e della terapeutica. — Le Memorie dovranno essere presentate entro il termine del 30 aprile 1863.

— La Società Medico-Chirurgica di Amsterdam ha posto a concorso, nella sua seduta generale del 10 settembre 1862, la seguente proposizione: « Esposizione storica e critica, basata sovra esperienze fisiologiche e ricerche cliniche, della influenza terapeutica della inspirazione dei corpi medicamentosi in forma di gas, di vapore ed in polvere, sulla guarigione delle malattie delle vie respiratorie ». — La Società desidera che i lavori dei sigg. Sales-Girons, Demarquay, Durand-Fardel, Poggiale e Fournié sopra questa malattia siano consultati. — Premio una medaglia d'oro del valore di 30 ducati (circa 360 fr.). Le Memorie debbono essere dirette franco, innanzi al 1.° giugno 1863, nella forma accademica, al dott. Tilanus, segretario generale della Società ad Amsterdam, scritti leggibilmente in olandese, francese, inglese, tedesco o latino.

BIBLIOGRAFIA
MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA.

Agudio *Francesco*. Catalogo del Gabinetto anatomo-patologico della Scuola d'ostetricia in Milano, compilato ed illustrato. Milano, tip. Salvi, 1862; in-4.° gr. di pag. 42-XIX.

Atti dell'ottavo Congresso generale dell'Associazione medica degli Stati Sardi tenuto in Acqui i giorni 6, 7, 8 ottobre 1861. Genova, tip. dei sordo-muti, 1862; in-4.° gr. di pag. 22.

Arcoleo *Giuseppe*. Sulla corneite e sue varie forme patologiche. Monografia. Palermo, tip. Clamis e Roberti, 1859; 1 vol. in-8.° di pag. 191.

Arcoleo *Giuseppe*. Sulla igiene oculare e sul retto uso degli oc-

chiali. Palermo, tip. Clamis e Roberti, 1862; 1 vol. in-8.° di pag. 281.

Bayle. Trattato elementare di anatomia descrittiva del corpo umano. Versione dal francese sulla 6.° ediz. (1855), del dott. Alberti, con importanti aggiunte e modificazioni eseguite sui lavori del Robin, Huscke, Sappey, Jamain, Broca e di altri celebrati moderni notomisti. Napoli, 1862; un vol. in-16.° di pag. 632. — Prezzo, lire 6. Presso Agostino Pellerano, librajo-editore, Napoli, strada Nardones, N.° 35.

Baroffio *Felice*. Delle ferite d'arma da fuoco. Memoria onorata del premio al concorso Riberi, pubblicata per cura del Ministero della guerra. Torino, 1862; 1 vol. in-8.° di pag. 530. — Questa Memoria, così l'Autore, diversa nella essenza e nello scopo di quella annunziata dall'ispettore cav. Cortese, non è già un *manuale*, una *guida* pel medico militare, ma vi sono invece svolte con certa ampiezza e col corredo di numerose cifre statistiche alcune delle più importanti questioni che alle ferite da arme da fuoco hanno tratto. Anche la parte III (Appendice) nella quale trovansi oltre ai limiti tracciati dalla Commissione aggiudicatrice, riassunte le odierne dottrine intorno alla cura di esse ferite, non ha di comune col lavoro dell'illustre Cortese che l'argomento: piuttosto che di scuola agli ignari deve valere a rammentare ai provetti, a coloro che sanno quanto di accettevole ed utile fu praticato, tentato o proposto fino ai nostri giorni per la cura di queste ferite. L'una opera può quindi servire quasi di supplemento all'altra. L'Autore si occupò specialmente in questa parte del suo lavoro, e certo usufruttovvi il sapere, la pratica, i consigli degli illustri suoi capi e colleghi; è come un ordinato e metodico riassunto, dove ogni membro del Corpo sanitario italiano può vedere stereotipate le proprie idee, l'opera propria. — Prezzo, it. L. 5. 75 franca di porto. Dirigere le domande all'Autore od alla Redazione dal *Giornale di medicina militare* a Torino.

Balardini *Lodovico*. Igiene dell'agricoltore italiano in relazione specialmente alla pellagra, ossia Istruzione sulle cause che ingenerano quella malattia e sui mezzi che varrebbero a prevenirla e sradicarla. Milano, 1862; op. in-8.° di pag. 55. — È questa la 2.ª ediz. della Memoria inserita sotto lo stesso titolo negli Annali univ. di med., vol. 173, anno 1860, Memoria che fu premiata con medaglia d'oro dall'Ateneo di Brescia, e venne ristampata per Decreto del Ministero dell'interno. — Trovasi vendibile presso l'Ufficio della Società degli Annali universali, al prezzo di it. L. 1.

Balardini *L.* Le fonti minerali di Tarasp e di Scollio nell'Engadina, di nuovo analizzate dal dott. A. De Planta, descritte ed additate agli italiani dall'Autore. Brescia, 1862; op. in-8.°

Ballotta *Francesco*. Igiene popolare, premiata al concorso dell'Istituto agrario di Ferrara nell'anno 1857. Ravenna, 1858. — Dirigersi con lettera franca e vaglia postale di it. L. 4 all'Autore in Lugo.

Bellini *Ranieri*. Dello avvelenamento prodotto dalla stricnina e dai suoi sali. Firenze, 1862; op. di pag. 8. (Dallo Sperimentale).

Bellini *Ranieri*. Sunto sulle lezioni di tossicologia sperimentale date nel R. Istituto di studj superiori pratici e di perfezionamento di Firenze nell'anno scolastico 1861-62. Firenze, 1862; di pag. 97. (Dallo Sperimentale).

Berroni *Federico Amedeo*. Impressioni del Congresso costituente e del primo Congresso medico italiano, tenutosi in Milano dal 1.° al 5 settembre 1862. Lettera all'esimio dottore Secondo Laura, direttore del Giornale dell'Associazione medica italiana. Torino, 1862; op. di pag 35. (Dal Giorn. dell'Assoc. med. italiana).

Bonacossa *Giovanni Stefano*. Della necessità di scuole in medicina psicologica teorico-pratica. Torino, 1862; op. in-8.° (Dal Giornale della R. Accad. med. di Torino).

Botto cav. *Gian Lorenzo*. Aneurisma spontaneo dell'arteria femorale destra trattato e guarito colla compressione digitale. Cenno storico clinico. Genova, 1862; op. di pag. 14.

Bruzza *Antonio Luigi*. Il carico di un bastimento considerato nelle sue relazioni colla igiene navale. Genova, 1862; 1 vol. in-8.° di pag. 63.

Caire cav *Pietro*. Storia di grave ferita al capo con lesione e perdita di sostanza cerebrale, curata, guarita. Novara, 1862; op. di pag. 8.

Calza dott. *Carlo* e Saccardo ing. *Pietro*. Considerazioni sopra alcune condizioni igieniche degli spedali e sui modi di provvedervi. Venezia, tip. Naratovich, 1862.

Castiglioni cav. *Cesare*. Della scrofola o malattia scrofolare. Commentario, onorato dal R. Istituto Lombardo con accessit al premio di fondazione Cagnola nel 1861. Milano, tip. Bernardoni, 1862; 1 vol. in-8.° di pag. 574.

Chierici *Luigi*. Nuovo Trattato di medicina civile. Torino, 1862. In corso di pubblicaz. L'opera sarà distribuita in tre parti. Verrà distribuita a fascicoli mensili di due fogli di stampa da 16 pag., al prezzo di una lira per ciaschedun fascicolo e pagabile all'atto della consegna. Il numero dei fascicoli non sarà minore di 40. nè maggiore di 50. Le associazioni si ricevono da Augusto Federico Negro, Commissionario librajo in Torino, e presso i principali librai d'Italia.

Cinisellì cav. *Luigi*. Dell'azione chimica dell'elettrico sopra i tessuti organici viventi e della sua applicazione alla terapeutica. Cremona, tip. Feraboli, 1862, in-8.° di pag. 68.

Corradi prof. *Alfonso*. In che modo le diatesi o disposizioni mor-

bose nei popoli si mutino e come entrino nella formazione dei sistemi medici. Dissertazione. Bologna, 1862; in-4.° gr di pag. 43. (Dalle Memorie dell'Accademia delle scienze di Bologna).

Cortese prof. *Francesco*. Guida teorico-pratica del medico militare in campagna. Torino, 1862. Parte 1.ª di pag. 375; prezzo it. L. 4. Dirigere le domande per lettera affrancata all'Autore od all'Ufficio del Consiglio superiore sanitario militare.

Dalla Torre *Giuseppe*. Saggio di acratoscopia, ovvero Manuale per servire di guida nell'esame della purezza dei prodotti chimici e fra questi dei più usitati in medicina. Venezia, 1862; 1 vol. in-8° di pag. 500 — Vendibile in Venezia presso l'Autore editore (S. Marziale, N° 2418) e in Milano presso Pietro Viscardi coeditore, al prezzo di lire 7. 75.

De Sanctis *Maturino*. Manuale di chirurgia militare in 192 aforismi su la cura delle ferite d'arma da fuoco in risposta al premio Palasciano, preceduto da alcune osservazioni critiche sui rapporti della Commissione. Napoli, tip. Cottrau, 1862; 1 vol. in-8.° di pag. 168 con tav.

De Vita. Delle ferite per arma da fuoco. Aforismi cento. Napoli, 1862.

Di Vintschgau cav. *Massimiliano*. Osservazioni sopra i corpuscoli sanguigni della rana. Venezia, 1862; op. di pag. 16 (Dagli Atti dell'Istituto veneto di scienze, lettere ed arti).

Faes *Antonio*. Guida medica alla fonte semitermale di Comano, coll'analisi fisico-chimica della medesima fonte fatta dal prof. dott. Luigi Manetti. Trento, 1862.

Ferrini *Giovanni*. Considerazioni critiche intorno alla storica relazione d'una particolare condizione morbosa esantematico-linfare di Abramo Nunes-Vais. Milano, tip. degli Ann. univ., 1862; op. in-8° di pag. 39.

Formolario farmaceutico ad uso del Corpo veterinario militare italiano, compilato dal Consiglio superiore militare di sanità per ordine del Ministero della guerra Torino, 1862; tipografia di Enrico Dalmazzo.

Gajani prof. *Mariano*. Rapporto particolareggiato dei casi di vajuolo, vajuoloide e varicella, avvenuti nella Prov. e Cir. di Ancona, non che del numero dei vaccinati nel decorso dei due semestri 1861. Torino, 1862; op. di pag. 18 (Dal Giornale della R. Accad. med. di Torino).

Gandolfi prof. *Giovanni*. Fondamenti di medicina forense analitica, colla comparazione delle principali legislazioni, avuto speciale riguardo al nuovo Codice penale italiano, ad uso dei medici, dei legali, dei magistrati, con un'appendice sui giurati e coll'aggiunta di nuove materie e di un breve dizionario dei termini tecnici. Opera riveduta dall'illustre Mittermajer. Milano, 1862. In corso di associaz. L'opera sarà divisa in

2 vol. in 8.° gr. e verrà pubblicata in 56 fascicoli di 32 pag. di testo al prezzo di 60 centesimi cadauno. Si pubblicherà un fascicolo per settimana invariabilmente, cominciando coi primi di ottobre 1862 Le associazioni si ricevono in Milano dagli editori Gernia ed Erba, Via di San Vito al Pasquirolo, N.° 5; in Torino, Via Dora Grossa; N ' 13; in Bologna, Borgo Salamo; in Napoli, Largo Castello; in Palermo, Piazza Bologni, e dai principali libraj d'Italia.

Garovaglio *Santo*. Relazione sulle attuali condizioni dell'orto botanico dell'Università di Pavia. Pavia, tip. Bizzoni, 1862; in-8.° gr. di pag. 24-XVI.

Gerolami *Giuseppe*. Della espiazione penale secondo i moderni sistemi penitenziarii e della legge criminale. Discorso. Firenze, 1862.

Gianelli. Rapporto sulle Memorie prodotte al Concorso Strada. Milano, 1862; op. di pag. 62. (Dagli Atti del R. Istituto Lombardo).

Goldoni *Gio. Michele*. Necessità di proibire la conservazione del vaccino a mezzo dei trovatelli dedotta dai gravissimi casi di Rivalta d'Acqui, raccomandata ai Consigli sanitarj d'Italia. Modena, 1862; op. di pag 22

Grimelli. La scrofola considerata all'interno quale tubercolósi e all'esterno quale lebbra. Genova, 1862; op. di pag. 15 (Dalla Liguria medica).

Grimelli. Osservazioni progressive circa i metodi curativi antiscrofoloso ed antimorvoso, fondati sui rimedj morfistricnici ed arsenistricnici. Nizza, 1862; op. di pag. 63.

Landi prof. *Pasquale*. Alcune proposte sperimentali per l'uso più razionale del catetere scanalato e del litotomo nascosto di Frate Cosimo nella cistotomia lateralizzata. Firenze, 1862; op. di pag. 69. (Dallo Sperimentale).

Livi prof. *Carlo*. Contro la pena di morte, ragioni fisiologiche e patologiche. Discorsi due. Siena, 1862; in-8.°

Macari *F.* Anatomia, fisiologia e patologia della placenta. Torino, 1862; 1 vol. di pag. 88. — Prezzo, 1. 50. — Vendibile presso l'Autore, via Borgonovo, N.° 4, Torino.

Macari *Francesco*. Dissertazione su l'aborto provocato. Torino, tip. naz. Biancardi, 1862; di pag. 44.

Milani *Giuseppe*. Sulla scrofola Memoria onorata dal R. Istituto Lombardo del premio di fondazione Cagnola. Milano, 1862; 1 vol in 8.°

Minati prof. *Carlo* Annotazioni sul parto prematuro artificiale, specialmente rispetto alla medicina forense. Firenze, tip. Barbèra, 1862; op. di pag. 32.

Oehl. Relazione sull'Istituto e l'insegnamento straordinario di fisiologia sperimentale in Pavia. Pavia, tip. Bizzoni, 1862; op. di pag. 31.

Paganucci prof. *Luigi* L'anatomia dell'uomo e del cavallo. Firenze, 1862. — In corso di associazione. L'opera si pubblica a fascicoli, da consegnarsi al prezzo di 20 cent. per ogni foglio di otto pagine. Il vol. del testo, che sarà di circa 600 pagine, verrà distribuito in dieci dispense. Verrà altresì corredata d'un atlante relativo all'uomo ed al cavallo, con disegni tolti fedelmente dal vero e riprodotti in litocromia con tali dimensioni da far manifesto con chiarezza e precisione ciò che esprimono. Le tavole saranno in numero di 22, ciascuna delle quali sarà consegnata al prezzo di L. 2. 50 ital. Quantunque il manuale d'anatomia del cavallo sia compreso in argomento indipendente da quello che ha per subbietto l'anatomia umana, tuttavia la soscrizione sarà obbligatoria per ambidue. Le associazioni si ricevono dal prof. Paganucci in Firenze.

Patellani prof. *Luigi*. Terza ed ultima Memoria sul cervello ossificato. Op. di pag. 25.

Piccardi *Giovanni*. Scritti varii di medicina pratica. Intra. 1862; tipografia Contini e Bertolotti; 1 vol. in-8.° di pag. 493.

Porta prof. *Luigi*. Della Associazione medica italiana. Memoria letta al R. Istituto Lombardo nella tornata del 10 luglio 1862. Milano, 1862; op. in-8.° di pag. 28

Ripa *Luigi*. Studj di percussione applicata alle malattie del torace e dell'addome. 3.ª ed. riveduta dall'Autore. Milano, tip. Chiusi, 1862; 1 vol. di pag. 104.

Sulla fondazione di una Società meteorologica per la Lombardia. Rapporto programma approvato dal R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti. Milano, 1862; op. in-8.° di pag. 45.

Sul servizio farmaceutico del Pio Istituto di Santa Corona in Milano. Osservazioni d'un operajo. Milano, 1862; op di pag. 14.

Tavole di ragguaglio fra i pesi metrici ed i pesi medicinali precedentemente in uso nelle provincie lombarde. Milano, Regia Stamperia, 1862; di pag. 25.

Tavole statistiche del Manicomio centrale maschile in S. Servolo di Venezia, diretto dai PP. Fate-bene-fratelli, del quinquennio 1857-61. Venezia, tip. armena S. Lazzaro, 1862.

Tonini *Ferdinando*. Igiene e fisiologia del matrimonio, ossia storia naturale e medica dello stato conjugale e della igiene speciale dei conjugi nelle diverse loro fasi e del neonato. Milano, 1862. In corso di pubblicaz. L'opera intera consterà di due vol. in-12.°

Verardini *Ferdinando*. Del parto forzato nelle donne incinte in sostituzione del taglio cesareo. Bologna, 1862; op. in-4.°

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXII. — Fasc.° 546. — Dicembre 1862.

Patologia speciale del cuore e dell' aorta; *del professore* **GUIDO BACCELLI**, *di Roma.*

Sul movimento e suono bidiastolico inferiore e superiore.

Fra quante possono intervenire nel cuore abnormità motrici e fonetiche, quella che sovra ogni altra debbe fissare l' occhio del clinico consiste nel rilevare *morbosamente distinti* que' moti e que' suoni che vanno fisiologicamente unizzati. Pel quale fenomeno sembra a tutte prime che il centro cardiaco abbia accresciuto di numero e movenze e suoni, in guisa da presentare ai patologi speciali materia non iscarsa ad una interessante pagina fisio-patologica. La quale se tornerebbe feracissima di corollarii diagnostici e terapeutici, non è chi non lo antiveda, quando per poco abbia fatto il cuore segno a studii speciali. Decadde oggimai per la sfigmica quella specie di culto che le si professava un giorno in mezzo alla fitta ignoranza dei più vivi ed eloquenti fenomeni, onde col volgere del tempo sempre di più si avanzò doviziosa la medica nosografia, ma si apparò per converso a tener viva la fede a quell' espressioni morbose che scaturivano dalla intimità funzionale di un viscere o di un organo infermo. La qual cosa è a dirsi per certo del polso cardiaco nelle malattie onde può affliggersi il cuore. Ed invero: le varietà del polso comune dipinte con lusso

di frasi, esposte con antitesi ricercatissime, ebbero fino ab antiquo un voto di fiducia da *Celso*. Oggi a chi ne dicesse recisamente che il polso radiale misura la gagliardia, e la foga più o meno rapida onde il principe de' muscoli discaccia il sangue e lo incalza; che ne avverte del pari l' ordine preciso sott' ogni aspetto col quale procede il circolo sanguigno dalla interiore economia all' esterna, risponderemmo con un sorriso d' incredulità, confortato dalla induzione e dal raziocinio. Così dicendo peraltro non vuolsi per noi togliere al polso ogni valore, che anzi lamentiamo seriamente come dalla prima esorbitanza siano i medici caduti nell' opposto difetto. Volge indi il nostro ragionare a ciò solamente che il polso cardiaco nelle malattie del cuore debba senza paragone preferirsi a quello di qualsivoglia arteria accessibile alla mano esploratrice. Ed invero: se hannovi di tali irregolarità che scontrate sopra un tralcio arterioso di terzo o quart' ordine non si avvisano corrispondenti nel cuore, e se per contrario avvengono taluna fiata tumulti cardiaci senza che essi riflettansi sulle arterie, la nostra tesi splenderà nitidissima di tutta la sua verità. Avvertiremo dapprima come riesca impossibile accordare un valore, se non sia tutto empirico, al polso radiale, quando prima non abbiasi perfetta contezza delle attenenze che lo collegano al centro, come derivazione ad origine. È a torto che veggiamo taluni medici pretendere ancora che la battuta del polso debba coincidere esattamente con quelle del cuore, e dichiarare essi un disordine tostochè, come normalmente debbe avvenire, riesce la diastole radiale successiva alla diastole cardiaca. La progressione del circolo sarebbe inconcepibile affatto se non si ammettessero forze eguali e contrarie, resultanze attive e reattive, espressioni sistoliche e diastoliche in serie alternantisi con ritmo fisiologico, Già diffusamente provai questo assunto ne' miei prolegomeni alla patologia del cuore a dell' aorta, ed ora qui solamente lo ricordo. Se la impressione tattile onde sentiamo l' arteria tumefarsi sotto

le dita esploratrici corrisponda esattamente alla tattile ed acustica impressione dell' orecchio, ossia alla duplice sensazione del moto e del suono emergente da quel movimento arterioso, come può farsi a negare che non sia la diastole cardiaca la quale consiste nello ampliarsi de' diametri arteriali, che si congiunga siffattamente al suono da rendere e moto e suono un fatto istesso per intimo indefettibile vincolo causale? Ora tra la diastole dei ventricoli e quella dell' arteria stà intermedio necessariamente un moto sistolico, la cui esistenza rende affatto successive le diastoli del cuore e del polso comune. Ed è tanto ciò vero che se a' meno esperti piacesse rallentare i movimenti del circolo per mezzo di taluna sostanza medicamentosa che abbia cotale virtù (tasso baccato, digitale purpurea, nitrato di potassa, acido prussico medicinale) e quindi esplorasse con una mano l'apice cardiaco e coll'altra la radiale, avrebbe al tatto la impressione identica che ha dai moti e dai suoni l'orecchio, quando lo si applichi solo alla regione cardiaca: ossia, avrebbe due impressioni nettamente successive, le quali non sono che due azioni diastoliche. Lo che si fa pure manifestissimo quantunque volte ne piaccia esplorare immediatamente il cuore di un individuo nello stante in che gli si tenga applicato al polso la mano, che anzi allora la incidenza del polso si avvertirà istantanea dal secondo suono o moto diastolico de' seni e delle arterie. Lo che spiega viemeglio le differenze menome del tempo nella fisio-cronologia del circolo. E quando si temesse di poter proferire su di altri il giudizio, ognuno può giacersi sul fianco sinistro, trovare coll' indice della mano destra la punta del suo cuore, e colla sinistra esplorare la radiale diritta, sospendendo così alquanto il respiro; vedrà allora sicuramente come la pulsazione cardiaca preceda la pulsazione radiale. Sceveriamo una volta l'animo da esagerati timori, perchè incontro a simili interpretazioni starebbero stranieri nomi di alta fama, e riscossi dall' amor disquisitivo del vero e dal caldo affetto

di patria non posponiamo i retaggi del nostro sapere e noi stessi ai putativi oracoli di oltremonte.

Hannovi di tali irregolarità che scontrate sopra un tralcio arterioso di 3.° o 4.° ordine non si avvisano corrispondenti nel cuore. — Le arterie francheggiandosi dalle scaturigini del circolo, e via via immettendosi per gore, per angoli, per seni, per volteggiamenti ne' muscoli, ne' tendini, nelle membrane, nelle glandole ed in tutti i recessi enchimatosi del corpo vivo, possono acquistare o perdere o modificare l'alacrità primitiva, a seconda delle contingenze vitali dinamiche e organiche delle parti discorse. La quotidiana esperienza ammaestrandone in guise mille, conforta quest'asserzione d'innumerevoli prove, ed ove io fossi vago di appoggiarla ad autorità e referti clinici speciali, potrei dilungarmi per molte pagine. Le neuralgie sole schiudono ammirabil copia di esempi, cui aggiunger si debbono le modificazioni incontrate dal polso radiale senza che avvisino a disordini reali. Ed invero com'è ridicola oggimai la pretesa coincidenza della diastole cardiaca colla radiale, così riesce poco scientifico lo esigere sempre dal polso fisiologico una regolarità indefettibile. E chi non sa quanto influisca su questo la giacitura sola del corpo? la pressione degli abiti? dei nastri?... ed una luminosa conferma può aversi a talento di chi, esplorando il proprio e l'altrui polso, o faccia o prescriva una ispirazione profonda o sostenuta, sotto cui il moto arteriale si accelera; come per contrario di assai si rallenta sotto una piena ed istantanea espirazione. Lo che non osservato a dovere ha tratto nell'inganno tanti individui anche medici, che solleciti troppo di loro stessi si tentano il polso, non avvisando come un atto simile dell'Io riflesso adduca sempre o sospensione momentanea o diminuzione di respiro, e quindi temporaneo disordine arteriale. Aggiungansi le indefinibili serie di contingenze usitatissime che meritano appena di essere accampate sotto il vastissimo concetto di un generico nervosismo le quali osservate

sul comun polso non si trovano per certo a quello corrispondenti sul cuore.

Avvengono talune fiate disordini e tumulti cardiaci senza che si ritrovino sulle arterie eccentriche. — Il qual fatto, come quello che più dappresso rivela la fallacia del polso in ordine alla cardiopatia, merita che per noi si dilucidi con accuratezza migliore. La unisonanza de' ventricoli ci parrebbe a questo asserto contraria, ma eccone dinanzi al soggetto primo di questo articolo. Il cuor destro messo in rapporto immediato colla trafila polmonale, in qualsivoglia modo si turbi nel suo funzionamento, non ha modo alcuno per esprimere i disordini suoi sulle vere arterie, la cui attenenza è tutta col cuor sinistro. Così seppure avvenga che ascoltando la diastole biventricolare questa la si vegga slegata dai disordini del polso radiale, non può tal fatto in guisa veruna sorprendere quando si abbiano conte le relazioni di circolo di entrambi i ventricoli. Mentre scrivo queste linee, viene a consultarmi Innocenzi Pietro, robusto cocchiere su i 40 anni, il quale m' insegna col dito suo un dolore che gli parte dalla punta del cuore e termina allo scrobicolo.

Egli si esprime presso a poco così: sento una riscossa dolorosa che mi leva il fiato e come una corda che mi tira da questo punto (apice cardiaco) a quest' altro (limite sternale del ventricolo destro). Pallido, pauroso, prega di subitaneo conforto, è tanta la molestia, il turbamento che l'opprime. Per tutta cagione stà la impressione del freddo sul petto sudante mentre era occupato a lavare una carrozza, e mi dice come natogli da due ore quel suo male, era cresciuto ogni istante di più. Esploro il polso: tardo, pieno, regolare. Esploro il cuore, tumultua con soprassalto allo scrobicolo e suono bidiastolico ventricolare. Torno al polso, e conto sessanta battute di un ordine incantevole. Impongo l' orecchio alla regione cardiaca mentre gli comprimo la radiale sinistra e la destra, e trovo la più strana disarmonia

tra il cuore e le arterie; cospicuo quello per inusitato tumulto, ammirabili queste per nessun turbamento. Un generoso sanguisugio alla regione precordiale, e ripetuti senapismi volanti alle braccia, dissiparono sul fatto la nascente malattia del cuore, mentre di colpo un dolore gravissimo andò a risvegliarsi fra le scapole, dolore che fu vinto completamente da un largo vessicatorio impostogli sull' area infrascapolare.

La storia dell' endocarditidi si apre tutta a conferma del nostro asserto, che anzi sul mancante rapporto fra la vigoria dello scuotimento del cuore, ed i polsi che poco si allontanano dalla norma, con molta verità clinica si punta per un de' lati la diagnosi. Per contrario si videro vibrazioni arteriali diffuse senza lesioni organiche, di che ci fanno fede e *Ballonio* e *Morgagni* (1). Che ne significa il polso radiale nelle prevalenze e negli abbassamenti fonetici de' suoni cardiaci quali si veggono rimanere lunga pezza dalle tifoidee? Che ci esprime nella ipertrofia concentrica di *Bertin?* Che ci avvertirebbe in un polipo che si organasse nel ventricolo diritto? E nella così detta degenerazione adiposa del cuore (vocabolo per me tutto improprio) e non può presentarsi il polso naturale per forza e frequenza? Che più nella istessa stenocardia? Alle quali cose tutte confessate all' unissono da' più classici osservatori, e da me pure le cento volte verificate nella pratica, ed altre potrebbero aggiungersi, alla nostra dimostrazione superflue.

Però così ragionando de' polsi, ripeterò quivi un' altra volta, che non intendo tarpare ad essi il giusto loro valore. Imperocchè senza divagare per la intiera patologia, e far parola qui tra le malattie cardiache de' polsi caratteristici che s' incontrano negl' infermi di affezioni cerebrali e spinali,

---

(1) « De sedibus et causis morbor. per anat. indag. ». Epist. XXIV.

di litiasi, di taluni gastricismi, di enormezze del fegato e della milza e via, mi arresterò solo di fronte a talune modificazioni che sopra di essi s' incontrano, da riferirsi ad esistenti infermità cardio-vasali. E qui, per tacere di moltissimi, toccherò brevemente delle idropi del pericardio, dei restringimenti mitrali, delle insufficienze aortiche, degl' incrostamenti calcarei avvenuti lunghesso il tragitto dell' aorta dal bulbo all' arco, o su i lembi valvolari o sull' espansioni loro per intero. E per ciò che mi riguarda, ricorderò i miei studi sulla diagnosi della idro-pericardia nascente, così mai sempre abbujata, dove accennai che un nuovo fenomeno caratteristico immanchevole sta nelle varie aritmie del cuore riflesse sul polso, secondo taluna giacitura che si prescriva all' infermo di prendere.

Così messo in sodo il giudizio che debbe accordare nelle infermità cardiache la prelazione diagnostica al polso del cuore, su quello delle arterie tutte, esporrò quanto i miei lunghi studii mi aprirono di vero sul difficile argomento de' suoni, detti da taluni *raddoppiati*, *sdoppiati* da altri. *Morgagni*, *Lancisi*, *Sénac*, *Corvisart*, *Testa*, *Kreysig* non hanno motto su di questo importante fenomeno, che però non isfuggiva all' occhio sagacissimo del padre dell' ascoltazione; esso infatti lo espresse così: « Il arrive quelquefois « quoique très-rarement dans les palpitations, que chaque « contraction des ventricules est suivie de plusieurs con- « tractions successives de l'oreillette qui réunies n'occupent « pas plus de temps qu'une seule contraction ordinaire. J'ai « compté quelquefois dans ces sortes de palpitations deux « pulsations des oreillettes pour une des ventricules, d'au- « tres fois il-y-en a quatre: mais le plus souvent le nom- « bre de ces contractions successives et correspondantes à « une seule contraction des ventricules est de trois (1) ».

---

(1) *Laënnec*, op.

Bouillaud (1) entrando nell' argomento si esprime così: Nei disordini estremi talora per una sola contrazione ventricolare si hanno due o tre movimenti di dilatazione, talora allo inverso, cioè che per una sola diastole hanno luogo due o tre sforzi sistolici — ed aggiunge — è particolarmente così in qualcuno dei casi che noi consideriamo, che la contrazione diviene delle più evidenti.

Arrestiamoci per ora a questi due. Le parole di *Laënnec* non hanno bisogno a' giorni che noi viviamo di speciali critiche. Quel personaggio che muove i primi passi nello scabroso sentiero di una scoperta, ha diritto alla estimazione universale, e la critica non debbe attacarlo, quando la dottrina cominciata abbia incontrato i perfezionamenti dell' età successiva. Chi è oggi che può dirsi intieramente seguace di tutti i suoi pensamenti? Non diremo così di *Bouillaud*, il quale, vivente, difende dovunque e comunque calorosamente la propria opinione, e conta una scuola che incaponisce sotto l' autorità del maestro. Nel proemio alla 2.ª edizione dice così: « Les faits assez nombreux que j'ai recueillis depuis la première édition de ce traité *sur le triple et quadruple bruit du coeur*, *m'ont permis* d'ajouter quelque chose à la théorie de ce curieux phénomène. » In una nota si esprime con leggiadro accorgimento, dicendo che « dans le triple bruit » il cuore batte esattamente il metro del tamburro che chiama i soldati all'appello, ed aggiunge che puossi eziandio paragonare allo scandire di un esametro latino composto di dattili come il notissimo di *Virgilio:* Quadrupe-dante pu-trem soni-tu quatit ungula. — Odesi di fatto il cuore pulsante così: tra-ta-ta, e ne avverte tanto meglio convenire l'esempio metrico, quanto è certo che la prima battuta è più lunga delle altre due » que le premier des trois bruits qui existent alors est plus long que les deux au-

(1) « Traité clinique des maladies du coeur ».

tres ». Il qual fatto però quando intervenga alla lettera, accenna ad uno sdoppiamento superiore, lo che non aggiunse *Bouillaud*. Ma nel capitolo che il chiarissimo scrittore consacra di poi ai battiti del cuore allo stato anormale, parmi non attenga le promesse fatte al proemio, perocchè ritornando sul fenomeno in questione, dopo aver fatto l'ipotesi della morbosità di uno de' ventricoli sull'altro sano, conclude: « Mais n'insistons pas plus longtemps sur un tel sujet, nous souvenant toujours que l'on doit, avant de s'engager dans les détours obscurs des explications, être armé *de ce fil d'Ariane*, que les faits bien observés peuvent seuls fournir ». Ora che diremo noi di questa modestissima conclusione? Null'altro che la troviamo poco consentanea alle notate premesse, ma non ci passeremo dal rendergli quell'omaggio che si debbe ad ogni uomo potente nell'arte sua quando ingenuamente confessa un difetto di scienza. Così potessimo dirgli del celebre suo « faux pas du coeur! » *Stokes* (1) di tal guisa esordisce sull'argomento « Tra i « segni fisici della disordinata azione del cuore, io non ne « conosco alcuno più oscuro nella sua natura del raddop- « piamento d'uno de' suoni ». *Hope* negò il fatto. *Sachero* non ne fece menzione, e non mi so che l'abbia fatta *Gola* ne' suoi varii scritti, sebbene in quelli che io conosco editi su gli « Annali universali di Medicina » che si vanno pubblicando a Milano, non abbia trovato molto su ciò.

Beau, pronunciata la parola *dédoublement*, ne dà così la spiegazione corrispondente. « Le dedoublement des bruits « doit entraîner le dédoublement des mouvements de di- « latation ». Aggiunge poi con una osservazione tutta nuova, che pei ventricoli può aversi ancora la vista di due colpi cardiaci succedentisi rapidamente, e co' quali coincide il polso

---

(1) « Malattie del cuore e dell'aorta ». Trad. di *A. Longhi*, pag. 165.

radiale, colpi che non hanno luogo sul medesimo punto, verificandosi fra l'uno e l'altro uno spazio di circa due pollici. — Quivi però non fa motto di doppio suono diastolico! Per la prima asserzione del *dédoublement* di *Beau*, io la trovo vera ma presuntiva soltanto; esso difatti non la confortò di alcuna ragione anatomica produttrice, ed in questo vale quanto *Bouillaud*. Se vi ha differenza fra loro, consiste semplicemente, nello aver presunto *Beau* senz' aver provato, e nell' aver *Bouillaud* fatto cenno del fenomeno fisio-patologico prescegliendo alle ipotesi la ingenua confessione di non saperne additare la causa. Per quello poi riguarda il suo doppio *choc* senza doppio suono, io confesso che mi sorprende trovare ciò scritto sull' opera di *Beau*, senza congrua interpretazione. Ancor io mi sono trovato innanzi a questo avvenimento, ma parvemi lo si spiegasse con agevole verità nel doppio contatto che può avere il corpo del ventricolo destro e l' apice cardiaco colle pareti toraciche, quando quello abbia toccato un' ipertrofia; e comprendo assai bene come questo doppio urto essendo lo effetto di una sola diastole, debba accompagnarsi ad un suono soltanto, e coincidere approssimativamente con una battuta di polso.

Le pulsazioni bidiastoliche possono aversi o nel cuore ventricolare (movimento fonetico raddoppiato inferiore, o del primo tempo) o nel cuore auricolare e nei bulbi delle grosse arterie (movimento fonetico raddoppiato superiore, o del secondo tempo). Tanto nell'uno quanto nell' altro caso, considerato il fenomeno, può avere triplice nascimento, come tutte le irregolarità ritmiche del cuore: da flogosi, cioè, da spasmo, e da origine organo-patica. Le due prime ragioni ponno sceverarsi dalla terza assai nettamente. Difatti, senza quivi entrare in lunghe discussioni differenziali diagnostiche, diremo solo della *persistenza* come dato caratteristico, e della mancanza compiuta dei caratteri clinici, assunti indefettibilmente dalle singole forme, per apporsi con criterio eliminativo alla vera genesi organica. Quali saranno

adunque le condizioni anatomico-patologiche cui può legarsi il fenomeno in quistione allorchè persista nella durata come uno de' sintomi di leso organicismo?

La retta cospirazione funzionale cardiaca riposa tutta, sotto il rapporto meccanico idraulico, sulla normalità delle dimensioni cavitarie, e delle proporzioni parietali, sull'armonia delle forze sistoliche, sulla regolarità degli stretti egressivi, sull'arrendevolezza de' tessuti nel movimento diastolico, sulla efficacia libera delle valvole. Le quali cose tutte *a priori* può ammettersi vengano alterate, tostochè si avvisi il disordine di cui favelliamo. Facciamone però analisi accuratissima. E primieramente sul cuore ventricolare.

Il perno dell'azione sistolica è fuori di ogni dubbio il tramezzo. Esso difatti raccorciandosi nel senso della spira, consente agli sforzi periferici delle pareti che gli si addossano, costringendo il sangue ed avviandolo per la risultante delle forze sistoliche, che non è, nè può essere se non un'obbliqua ascendente verso le fauci ventricolo-arteriose. Ma come nella sistole, e così nella diastole il setto intraventricolare scendendo libero e robusto, corregge le possibili esorbitanze delle forze sistoliche superiori, mantiene lo equilibrio cavitario de' ventricoli, ed impedisce che il movimento prevalga sull'uno o l'altro di essi; ma per converso che si effettui libero, proporzionato e concorde (1). Ora, quando il setto intraventricolare non trovisi più nei fisiologici rapporti colle cavità parallele, ma che, per esempio, abbia toccato una notevole ipertrofia, possono ben altramente procedere i movimenti di quelle.

Quantunque volte per processo ipertrofico ispessisce un tessuto, come acquista in sodezza, così perde in elasticità. I suoi movimenti si faranno più vigorosi, ma certo meno

---

(1) « Sulla struttura anatom. del setto ». V. « Prolegom. alla patologia del cuore e dell'aorta », di *G. Baccelli, cap. III, pag.* 67.

arrendevoli, e nell'operare del muscolo non debbesi, sola, contemplare la forza.

Confortati de' lumi anatomici e della notizia degli offici del setto in questione, avvisiamo per l'anatomia patologica esploratissimo, che il processo ipertrofizzante può incoglierlo, o secondo il diametro longitudinale, o secondo il trasverso, od estendersi ad entrambi, o prevalendo o no sull'uno de' lati. Allorquando avvenga che il setto aumenti sopra la lunghezza, tutto il viscere si dilunga, le cavità ventricolari acquistano la forma di un triangolo a base strettissima, ad apice più o meno acuminato, a lati soverchiamente estesi. Ed ecco quella speciale ipertrofia che va col nome di *Cor elongatum, allungamento conoide, ipertrofia a processo concentrico con allungamento del cuore.* Chi è che non conosca tal fatto tra gli ascoltatori e tra gli anatomo-patologi? Ma debbo chiaramente dirlo; niuno fin qui ne avvisò la vera origine organica, ossia la immediata cagione anatomica. La diagnosi di cotale affezione può farsi nitidissima sopra quell'altra specie d'ipertrofia che non dilunga ma arrotonda il cuore; non è quivi però luogo a discuterne.

Nel dilungarsi del setto intraventricolare interviene talora che le cavità non ne seguano l'andamento, così che rimanendo quelle, o normali, o relativamente diminuite pel centrale aumento del diaframma loro, si verifichi specialmente il caso della così detta ipertrofia dell'apice cardiaco, notissima forma anch'essa ed ai cultori della patologia del cuore, ed agli anatomo-patologi. Ma il caso che più da vicino ne riguarda, come quello che dà ragion materiale del fenomeno di cui teniamo discorso, si è quando una sola cavità o destra o sinistra dilungasi col setto e corrispondentemente si amplia col duplice carattere della ipertrofia parietale, e della ectasia cavitaria; *aneurisma attivo di Corvisart; dilatazione attiva; dilatazione con ipertrofia*, rimanendo l'altra o normale e relativamente costretta, o costretta di fatto.

A manca o destra che abbia luogo siffatta lesione, non lascia di esprimersi con caratteri differenziali, perchè il clinico ne profitti al sommo scopo della diagnosi, ma produce costantemente eguale il fenomeno del movimento e suono bidiastolico inferiore; cosicchè da' miei studii diagnostici, e dai necroscopici posso per sufficiente copia di fatti asserire che il *persistente* movimento e suono bidiastolico inferiore sia patognomonico dell'alterazione enunciata. Mi passo qui del riferire le istorie che ho tra miei scritti diligentemente conservato, perchè, duopo è confessarlo, il materiale clinico nelle nostre disquisizioni oggimai è divenuto sospetto. Tutti hanno fatti, istorie, osservazioni che puntellano la preconcetta teoria. Perchè formulando io quest'asserto non addurrò gli esempi, pregherò invece i cultori operosi della diagnosi a farsi scevri di ogni prevenzione, e verificare tal fatto, che, per quanto conosca di lavori sul cuore infermo, non mi so che altri lo abbia precedentemente segnalato.

Però non intendo di lasciar nudo di ogni spiegazione il fenomeno, che anzi voglio dimostrarne la genesi fisio-patologica; indi potrà farsi lucido perchè *Stokes* si esprimesse così modestamente sull'argomento, perchè *Hope* negasse il fatto, *Bouillaud* ne spiegasse la parola per ciò che *suona*, *Bèau* lo annunziasse senza commenti. Nelle ipertrofie di questa fatta, che ponno dirsi ipertrofie generali di un ventricolo, perchè attaccano il setto e le pareti, quando abbiavi dilatazione dell'atrio, ella è prova evidentissima, che molto sangue durante la vita andava a riempirlo nel tempo della diastole, epperò prova eziandio che si fosse all'ampiezza del ventricolo in qualche foggia accomodato l'anello e lo stoma auricolo-ventricolare. Ora immaginiamoci di grazia che nell'attimo stesso di tempo scenda sangue al ventricolo costretto ed al dilatato, e chi non vede che sotto l'urto diastolico questo prepotente per gagliardia di fibra ed ampiezza di cavità spinga il setto allungato ed ipertrofico di

contro alla cavità parallela, formando del setto una superficie concava per sè ed una convessa a danno dell'atrio collaterale? Ma il vitale meccanismo del circolo non potendo smettersi tutto, accennerà la diastole contemporanea; quella del ventricolo relativamente povero di muscolo e di cavità, rimmarrà inefficace fino a che, smessa la tensione diastolica della cavità aggrandita, si compirà rapidamente; onde ne risulterà evidentissimo, che la ragione fonetica del 1.° tempo sarà raddoppiata, perchè doppio il movimento diastolico. Ecco perchè i sostenitori della sistole come primo efficiente fonetico e moto cardiaco inferiore pulsante, è forza che o neghino questa realtà, o si limitino a spiegarne la parola sdoppiamento o raddoppiamento, o che ne confessino la oscurità inaccessibile. Ma come si dilata il ventricolo ristretto e sopraffatto dalla massa e dal volume dell'altro? Dalla diastole, azione del sangue sul cuore, ha vita la sistole, reazione del cuore sul sangue. A questo fine il setto intraventricolare ritorna sull'asse per coartarsi sulla spira delle fibre anatomiche, ed in questo lascia che il sangue costretto tra la cavità auricolare e lo spazio superiore compresso del ventricolo scenda nella cavità, toltane la compressione. Indi è manifesto, che la sistole istessa del ventricolo che fu quasi schiacciato, soffra un indugio del quale si potrà riavere nel tempo in che la cavità parallela dal sommo della contrazione effettuata, smonta insino allo stato normale, per entrar subito nella diastole. Ed ecco in qual guisa ripetendosi il meccanismo fisio-patologico ci si presenta l'astrusa ragione di un fenomeno irregolare e costante. Il quale però per quanto riportasi a modificazione di moto fonetico non può rappresentarsi dal segno prosodiaco — • • o piede dattilo, sibbene da questo • • — o piede. Sembrerebbe qui a tutte prime che il cuore auricolare, secondo le dottrine professate e dimostrate da noi, dovesse pure darne cenno con un raddoppiamento superiore. Ed infatti ritardata la sistole del seno per le morbose condizioni

del ventricolo, debbe ritardarsi eziandio la diastole di quello.

E la è appunto così, sebbene in qualche rarissima congiuntura; e della rarità di questo ritmico morboso consenso, esporremo le cause parlando del moto e suono bidiastolico superiore.

Qui potrebbe addimandarmisi. Avvi oltre la notata lesione organica, altra ragione produttiva del discorso fenomeno?

Beau alla pag. 232 del suo *Traité expérimental et clinique d'auscultation, etc.* « Je dois en terminant cette exposition de la théorie physiologique des mouvements du » coeur mentionner par anticipation le fait pathologique » de l'insuffisance des valvules aortiques, parce qu'il apporte une modification a ce que nous avons établi sur » la succession des mouvements du coeur; en effet, nous » savons qu'à l'état normal la diastole ventriculaire se fait » vivement après la contraction de l'oreillette et avant la » systole du ventricule, qu'ensuite le ventricule reste vide, » resserré et inactif pendant l'abaissement des valvules sémilunaires et la dilatation de l'oreillette. Eh bien! dans » l'insuffisance les choses n'ont pas lieu de la même manière. C'est ainsi qu'après la contraction du ventricule » et pendant la dilatation de l'oreillette, il se fait un reflux » de sang dans le ventricule par l'hiatus qui résulte de » l'insuffisance; de telle sorte qu'il y-a ici deux diastoles » ventriculaires, une normale au premier temps produite » par la contraction de l'oreillette, l'autre anormale au second » temps, produite par la réaction des parois aortiques. Or » cette dernière diastole dont l'esistence est entièrement » morbide, est la source des autres altérations organiques » et fonctionelles qui se rattachent à l'insuffisance aortique. » Il en resulte d'abord qu'à chaque battement du coeur, » l'ondée normale qui est lancée dans le ventricule par la » contraction de l'oreillette, y rencontre une certaine quan-

» tité de sang qui le remplit dejà plus ou moins. Mais
» comme le ventricule n'est pas assez spacieux pour con-
» tenir cette masse surabondante de sang, il prête peu à
» peu à chaque pulsation, et finit par subir une dilatation
» de sa cavité.

» On doit comprendre que la diastole ventriculaire qui
» dans l'état physiologique ne peut pas avoir lieu au deu-
» xième temps, comme nous l'avons montré pag. 220, se
» fasse au contraire au deuxième temps, dans le cas d'in-
» suffisance des valvules aortiques. En effet le resserrement
» tonique du ventricule qui suffit à empêcher que le sang
» affluant dans l'oreillette ne pénètre par son propre poids
» de l'oreillette dans la cavité ventriculaire, ce resserre-
» ment, dis-je, n'à plus assez de force pour produire le même
» effet vis-à-vis le sang qui est forcé par la puissante réac-
» tion des parois aortiques à refluer dans le ventricule.
» S'il-y-avait une cavité intermédiaire placée entre l'orifice
» aortique insuffisant et le ventricule, qui reçut le sang
» vivement expulsé de l'aorte avant le transmettre au ven-
» tricule, de la même manière en un mot que l'oreillette
» recoit le sang expulsé des troncs veineux avant de l'en-
» voyer dans la cavité ventriculaire, il n'y-aurait pas avec
» cette cavité hypothétique une diastole au deuxième temps
» dans l'insuffisance aortique parce que le sang refluant
» vivement dans cette cavité pour obéir à la réaction de
» l'aorte, n'aurait plus assez de puissance pour pénétrer
» par son propre poids de cette cavité dans le ventricule
» en forçant la tonicité des parois ventriculaires resserrées.
» Mais comme une semblable cavité de décharge n'a pas
» lieu, le ventricule est forcé de subir immédiatement la
» puissance de la réaction aortique. Voila pourquoi, dans
» le cas d'insuffisance il y a une diastole pathologique au
» deuxième temps en sus de la diastole physiologique du
» premier temps ».

Ho voluto riportare per intiero questo passo dell'opera

di *Beau* per analizzarlo, siccome è d'uopo, nella questione che c'interessa.

E primieramente richiamerò alla memoria come alla pag. 119 dei miei Prolegomeni scrissi così: « Ma i soffii » di regurgito aortico possono anch' essi torre di mezzo il » suono normale per un fatto che merita tutta l'attenzione » nostra. Poniamo anche sulle semilunari la possibile coe- » sistenza di un restringimento ed una insufficienza. Il ru- » more di restringimento sarà marcato coi suoi toni aspri » tanto sullo intercalare afonetico del primo tempo, quan- » to, sebbene in proporzione più mite, sul moto sonante » del secondo; la ragione è chiara. Refluendo il sangue per » lesione valvulare, se i lembi liberi delle valvole sieno al- » quanto indurati, in guisa che dall' onda rientrante si » astringano ad una oscillazione, il refrangersi di quella » darà luogo ad un secondo rumore di attrito. È questo » il caso in cui si rivela per l' ascoltazione del cuore — » un primo suono (diastole ventricolare), un rumore pro- » lungato decrescente fino alla ripetizione dello stesso pri- » mo suono — (cioè, doppio rumore di attrito in tono » di *r* dei quali il primo dipende dalla sistole del ventri- » colo, il secondo dal reflusso aortico). Ma se stanti le » condizioni medesime il pertugio dal quale si opera il ri- » flusso sia grande, allora il cuore potrà presentare allo » scorcio del rumore anche una *sorda impulsione di re- » gresso, la cui forza sarà molto lieve e dovrà essere » abile l'ascoltatore per segnalarla.* Ecco una *semipulsa- » zione* diastolica la quale cesserà di essere oscura quan- » tunque volte operandosi il riflusso non sieno induriti i » lembi valvolari, chè allora la dolcezza del soffio permet- » terà agevolmente si noti il surriferito fenomeno, e lo si » faccia parte della diagnosi delle insufficienze ».

Ognuno facilmente avvisa quali sieno le diversità di questi due scritti, però sarà bene segnalarle. In primo luogo avverto che a me non istà fitto in capo il reflusso aor-

tico possa giungere fino allo sdoppiamento; e credo neanche a *Beau*, perchè lo avrebbe espresso o in questo brano od in quello in cui si fece a parlare del *dédoublement*. Ma sia che che si voglia di esso, io dò le ragioni del mio asserto anche là dove ho accennato che il fenomeno in tutta la sua pienezza non può oltrepassare i caratteri di una semipulsazione, la quale non ha nè può avere la potenza di imprimere sul metro cardiaco il disordine del doppio moto e suono diastolico. In fatti, le insufficienze presentano un *hiatus* come tutti sanno, ora per questo non può recedere l'onda intera che passò; e come non può refluire tutta, così non può tornare a ritroso colla validità del peso della intera colonna. *Beau* versa in tristi condizioni quando si fa a sostenere che rimanga il ventricolo « *vide*, *resserré et inactif* pendant l'abaissement des valvules sémilunaires et la dilatation de l'oreillette ». Esso difatti cade in uno sconcio gravissimo. Perciocchè dovrebbe ammettere che l'onda ricadente per l'hiatus avesse la forza di vincere la *tonicité* sistolica, lo che include due errori: 1.° il non avere riflettuto che questo potere non lo avrebbe mai avuto un sangue di reflusso, ch'è quanto dire di volume e di massa tenuissimo, perchè il pertugio innormale deve ritenersi tanto più piccolo del calibro aortico e della latitudine del ventricolo arterioso; che il ventricolo rimangasi in effetto così *resserré*.

Infatti non è dato a nessuna mente logica interpretare il passaggio agli estremi senza valutare quello necessario dei medii. Indi è che il ventricolo *sponte* debbe recedere dal costringimento sistolico (*tonicité*), ed allora, cioè nello stante in che recede, può ricevere quella piccola quantità di fluido che vi rientra nelle insufficienze, ma quella quantità non può che adattarsi al moto ventricolare, senza certo padroneggiarlo. Invano s'implora da *Beau* in simile congiuntura « la puissante réaction des parois aortiques », perciocchè se intendiamo la respinta che soffre il

sangue dal tratto superiore del vase che trovasi costretto per la sistole, quando il bulbo si allarga per la diastole; questa respinta è sostenuta: 1.° dai lembi valvolari tuttochè la intera valvola risulti insufficiente; 2.° dal moto di flessione e di addirizzamento che incontra il bulbo aortico nella sua prima diastole. E dopo tutto: ammesso ancora che dal tratto superiore sistolizzante emerga la *puissante réaction* del francese, questa non potrebbe accordarsi che al sottile zampillo refluente nel centro del ventricolo, e quindi con minima forza su massima resistenza. Se poi intendesse *Beau* la sistole del primo tratto aortico, sarebbe egli caduto senza riparo in altro errore gravissimo nella cronologia del circolo; perchè è indubitato che quando sistolizza l'aorta, il ventricolo è in piena diastole: ed essendo così colmo interamente di sangue, non potrebbe riceverne altro; se pure la forza fosse tripla di quella che può logicamente accordarsi al refluente zampillo. Ecco dunque perchè nella questione dello *dédoublement* non può comprendersi questo fatto, cui, come sopra ho accennato, suppongo non pensi nemmeno il *Beau*. Che se poi volessimo giudicarlo a parola, dalla descrizione che egli dà della doppia diastole « de telle sorte qu'il y a ici deux diastoles ventriculaires », allora nessuno al mondo potrebbe difenderlo dall'errore, che stimo evidente per tutti gli altri ascoltatori e d'Italia e di Francia.

Finalmente già di sopra accennai come lo spasmo e la flogosi possa indurre ogni disordine funzionale, epperò anche questo, come tra i cento casi che possono occorrere, varrà anche la istoria che brevemente narrai nelle superiori pagine di questo scritto medesimo. Ma se volesse riferirsi il quesito ad altre organiche viziature e dimandar quali potrebbero indurre il moto e suono bidiastolico ventricolare, io risponderei francamente, che non ve ne può avere. Ed invero non potrebbe concepirsene altra che siffattamente ledesse la diastole, unico fattore del suono. A

quelli, cui piacque attribuire alla sistole la potenza fonetica oltre la projezione dell'apice sulle coste, a quelli sì che dovrebbe pararsi il restringimento del forame ventricolo-arterioso come difficoltà poderosissima contro cui potrebbe dibattersi la potenza muscolare sistolica con doppio movimento. Ma è qui appunto dove luminosamente si scorge anche una volta la fallacia di questa dottrina. Perocchè di forti stenosie ventricolo-arteriali, la prassi dei morbi cardiaci ne schiude copia siffatta da non esser possibile che ne sarebbe sfuggita a tanti sommi uomini la osservazione, quantunque volte tal fatto ne fosse daddovero la causa. Noi tutti invece troviamo concordi gli autori nello ammettere un prolungamento dell' atto sistolico con rumore aspro e continuato sull'area dello stoma vasale, e consenzienti nel confessare che dietro un ostacolo di simil natura provvidamente spesseggia il muscolo per lo più, anzi così di frequente, da farne ammettere come la prepotente fra le cagioni di una ipertrofia ventricolare, l'angustia del pertugio egressivo. E poi come intendere una sistole raddoppiata senza una intermedia diastole? . . . Per me è inconcepibile affatto; sebbene uomini di altissima fama l'abbiano potuta enunciare come certa. Molte sono le allucinazioni ottiche, cui possiamo soggiacere nello esame attento di un cuore convulso, come avviene s' incontri nei bruti sacrificati alla scienza. Molto giuocarono le appendici dei seni, molto i prolungati movimenti sistolici col tortuoso contrarsi, molto la contemporanea effettuazione di moti contrari, verificatisi sul viscere in esperimento. Ma tutto ammesso per impossibile ipotesi che la contrazione moltiplicatasi sia la cagione di questo doppio suono morboso all'una dei due: *O il cuore non si vuota tutto sotto l' urto della prima sistole*, ed allora come aversi la impressione acustica quando pei sostenitori della sistole sonora la ragion fonetica sia nel ribattersi vivissimo delle valvole, o delle pareti ventricolari, o di ambedue? . . . Potrebbe erompere un doppio suono

così netto e preclaro come in questi casi lo veniamo segnalando, quando siavi nel ventricolo un ingombro sanguigno, che impedisce i contatti o li renda di molto minori? Impossibile . . . .

O tutto si vuota sotto la prima contrazione, ed allora perchè il raddoppiamento sistolico? Sarà un' altra contrazione a vuoto di *Bouillaud*? La poesia rifugge dalle severe analisi della scienza. Finalmente occorrerebbe che un cuore avesse ad un tempo ordine e disordine — ordine a dritta, per es., e disordine a manca, che l' influsso dei nervi potesse *stabilmente* in una cavità spiegarsi a tumulto e nell' altra a proporzione fisiologica. No per certo che non si può accettare questo assurdo. Quando è perduta stabilmente la unisonanza e la simultaneità del moto, una lesione è universale sul cuore, sebbene diversa sull'atrio diritto e sul manco.

Movimento e suono bidiastolico superiore. — Allorchè uno strano fenomeno che intervenga nel funzionamento di un viscere si appunta ad una ragione fisica, sicuramente constatata, il fenomeno istesso che si ripeta sul viscere identico sebbene in area diversa, non può che riferirsi alla cagione medesima. Al principio logico di convenienza, soccorrono quivi pure le prove di fatto. Torniamo dunque alle analisi. Il moto e suono bidiastolico superiore avanza in frequenza quello delle cavità ventricolari. Quando questo intervenga, allo ascoltatore è dato precisamente di verificare *le bruit de rappel* di *Bouillaud*, o, se vogliamo, lo esametro di Virgilio *quadrupedante putrem.* Il qual modo fonetico è per sè stesso differenziale. Oltrecchè a distinguerlo dall'altro, che notammo, intervengono tutti i criterj invogliatissimi pure fra gli alunni dell'ascoltazione, pei quali si può nel fatto sceverare il primo dal secondo tempo, il primo dal secondo suono, l'inferiore dal superiore, l'ottuso dal chiaro, il lungo dal breve.

Richiamando la tavola in cui significammo il meccani-

smo fonetico-motore, avvertiremo come il secondo tempo e la ragione sonante di esso fu espresso così:

= 2.° Tempo =

Movimento diretto	Diastole auric. ed arter. (fonetico)
» intercalare	Sistole auric. (afonetico).

Allorquando l'aorta presenti una dilatazione cilindrica, può nella sua diastole prevalere siffattamente sulla polmonare, da impedirle la libera effettuazione dell'isocrono movimento. I tronchi, come tutti sanno, emergono dal cuore nella massima contiguità e certo fra loro più immediati di quello nol siano il destro col sinistro ventricolo. Perocchè l'arteria polmonale situata a manca dell'aorta, si abbraccia con quella del senso della sua curvatura, che scorgesi allo inverso della curvatura aortica. Questo abbracciamento aortico polmonale, compiuto a sinistra ed in dietro, si fa più intimo dal pericardio. Indi non è chi non veda quanto il grandeggiar soverchio di un tronco possa riuscire a danno della dilatazione dell'altro. Il frequente caso della ectasia dell'aorta nascente, di cui quivi non è luogo a discorrere, spiega assai facilmente perchè il moto bidiastolico si verifichi di preferenza alla base del cuore, ove si opera il meccanismo del secondo tempo. Ma ciò che potrebbe abbujare la diagnosi, sarebbe il caso dell'aneurisma ampollare, in cui dentro il dilatato seno e nella formata cavità aneurismatica può intervenire il fenomeno di un doppio suono e di un doppio impulso, emulante assai dappresso i caratteri fonetici del cuore, sul quale avvenimento si scrisse moltissimo, in ispecie dagli inglesi, ma fra tutti non avvi che *Bellingham* che si apponesse più da vicino alla verità. La generica diagnosi di un tumore intratoracico, e la speciale di un tumore aneurismatico, e qualche differenza che può notarsi fra suoni, e la diversità dell'area ove si apprezzano chiarissimi, sono le guide più sicure nella pratica, oltrecchè la esplorazione cardiaca, fatta secondo le regole dell'arte, esclu-

derebbe recisamente il cuore dallo occasionare il duplice suono che avverte l' orecchio. Finalmente egli è evidentissimo che dalla presenza di due centri pulsanti nella norma cardiaca non potrebbe scaturire giammai una distinta battuta trifonetica, di cui solo è questione. Finalmente siccome è provato per noi che la ragion del suono nel secondo tempo sia nel contemporaneo dilatarsi dei seni e dei bulbi arteriali, così pure per morbose contingenze di quelli potrebbe emergere la doppia diastole di cui ragioniamo. Ma come accennammo di volo nelle superiori linee, egli è fatto estremamente raro. Perocchè la dilatazione semplice dei seni, e singolarmente del destro più assai frequente ad occorrere che non sia del sinistro, vale senza dubbiezza a minorare la potenza diastolica, ed allora emerge il treno fenomenale del reflusso e della danza venosa; lo che indica una passività morbosa dell' orecchietta, che infiacchita nel movimento contrattile, non si libera se non in parte del sangue, ed altro ne riceve, secondo la sua capacità ridotta quasi inirritabile. Non vi avrebbe adunque che la dilatazione congiunta alla ipertrofia, di che a favellare colla ingenuità necessaria a chi riferisce i fatti ma non si permette supporli o divinarli, io non ho che una storia in cui la lesione multipla del cuore non lasciava riferir ad essa anzichè all'aorta dilatata, la produzione del moto e del suono bidiastolico superiore. Ed invero in questo caso occorrevami alla indagine necroscopica la ipertrofia con la dilatazione del ventricolo sinistro e la dilatazione semplice del destro, — la ectasia uniforme dell'aorta nascente con insufficienza valvolare — la dilatazione con ispessimento del seno quadrato. Resta dunque che il tempo e la pratica lumeggino viemmeglio il fatto, additando il fenomeno sopra lesioni non multiple, ma singolari.

Anche or ora (10 settembre) invitavami presso un infermo il dott. *Pio Blasi*. In quello, oltre ad altre gravi lesioni, scontrai lo sdoppiamento superiore; lo feci notare al-

l'ottimo collega dicendogli che l'infelice per le gravi sue alterazioni organiche avrebbe presto lasciata la vita e forse in compendio. Lo che pareva a tutte prime arrischiato pronostico, essendo l'infermo di soli 37 anni, e falegname di professione, potendo ancora, com'egli narravaci, e noi vedemmo di fatti, occuparsi nei suoi manuali lavori. Dopo alquanti dì l'infelice ad un tratto fu morto. La fine compendiosa provocò la sezione medico-giuridica, e noi vi assistemmo, trovando oltre tutto il resto già diagnosticato, la dilatazione aortica sulla polmonale compressa quasi dal volume dell'arteria contigua. Di che fu pur testimonio il dott. *Panegrossi* chirurgo settore, cui innanzi di aprire il cadavere fu narrata la storia e la diagnosi.

Qui ora aggiungeremo che *Bouillaud*, come appendice alla istoria generale della endocardite, riparla dello sdoppiamento e raddoppiamento dei battiti, tanto più quanto meglio il clinico della Carità colla estesa sua pratica colma il vuoto sperimentale che fino ad oggi in taluno dei punti mi circonda.

Egli adunque in prima linea posa la proposizione seguente:

« Je n'ai jamais rencontré le triple et le quadruple » bruit du coeur que dans le cas de lésions organiques » des valvules et de rétrécissement des orifices du coeur » consécutivement à une cardivalvulite chronique ».

Però dopo queste parole che sembrano assai recise, cedendo meglio a quel sentimento morale che si prova dopo un asserto di cui non si ha piena conoscenza, poco logicamente, ma onestamente assai soggiunge: « Toutefois » je n'ai pu parvenir encore à bien préciser les conditons » pathologiques avec lesquelles coincide essentiellement » et constamment le triple ou le quadruple bruit du » coeur! . . . »

Dopo le nostre osservazioni e deduzioni sarà bene consultare la storia del *Bouillaud*, e vedere com'esso dipinga,

inconsapevole, le veraci cagioni del fenomeno, attribuendolo ad altre che non possono in guisa alcuna produrlo, come sarebbe superfluo, perchè troppo facile a dimostrare.

Nel 1.° caso dice: Donna di 40 anni, morta il 13 decembre 1839.

« Triple bruit du coeur sec parcheminé sans bruit de » soufflet ni de rape bien notable .... »

« Valvule bicuspide epaissiée fibro-cartilaginisée avec rétrécissement considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, dont la circonference n'est que d'8 à 9 lignes (18 a 20 mill.), oreillette gauche dilatée, parois epaissiées hypertrophiées de la manière la plus evidente. — Cavité du ventricule gauche *recevant à peine le doigt indicateur*, aucune altération notable des valvules aortiques, de l'artère pulmonaire et de la tricuspidée, ni des orifices auxquels elles sont adaptées ».

È chiara qui la cagione della pulsazione bidiastolica. O questa era superiore, ciò che tace *Bouillaud*, ed allora niuno vede la condizione idonea a produrla nella dilatazione ipertrofica dell' orecchietta sinistra: od inferiore, ed allora la causa era la dilatazione relativa del cuor destro, e la potenza integra delle sue pareti contro la esiguità del lume ventricolare sinistro. Il ventricolo destro doveva essere difatti relativamente al sinistro assai dilatato.

Il secondo caso non merita molta attenzione; perocchè il fenomeno quistionabile per la sua causa non apparve, dic' egli, che negli ultimi giorni; proposizione assai poco definita, laddove un fenomeno per essere giudicato di origine organica, ha d'uopo di persistere ben lunga pezza. — Difatti qui si parla di una flogosi interna dichiarata con essudamenti, ecc. E noi avvisammo già qualunque fenomeno poter nascere dalla triplice origine delle malattie cardiache — spasmi — flogosi — condizioni organopatiche.

Il 3.° caso è di una donna di 55 anni, morta il 22

novembre 1839, di cui dice *Bouillaud*: « *Triple bruit du* » coeur imitant exactement le rythme du bruit de rappel ». Qui aggiunge che è il secondo suono quello che raddoppia. Narra le valvule aortiche indurite, inspessite, crespate, stridenti sotto lo scalpello, e poi « *dilatation de l'oreillette droite et de l'orifice correspondant* ».

Ecco la lesione coincidente qui pure a meraviglia colla nostra dottrina.

4.° caso. Uomo di 34 anni, morto il 10 luglio 1835. « Triple bruit de soufflet dans la région précordiale ». Indurimento, insufficienza delle valvole aortiche, ecc., poi *Ventricule gauche considérablement dilaté en même temps que hypertrophié; la grandeur de la cavité de ce ventricule qui pourrait contenir un oeuf d'oie.*

5.° caso. Uomo di 45 anni, morto il 10 settembre 1836. « Le coeur bat également deux fois coup sur » coup .... trois bruits qui se succèdent de manière à » imiter assez bien le rythme du battement du tambour » connu sous le nom de rappel .... Valvules aortiques ra- » tatinées come recroquevillées, epaissiées, etc., hypertrophie » et dilatation considérable du ventricule gauche, etc. ».

Ecco l'ultimo caso in cui si ripete la lesione stessa!

Se dopo ciò non è chiaro, io non mi saprei come meglio illustrar l'argomento a profitto dei clinici!...

Prima però di chiudere il discorso delle pulsazioni bidiastoliche, egli è mestieri avvertire, com' essa intervenga assai più spesso di quello a tutte prime non sembri. Perocchè non può farsi calcolo di frequenza sulla nitida manifestazione di lei. Difatti come avviene dei suoni normali che vengono oscurati o supplantati affatto da rumori, così può avvenire del moto e suono bidiastolico. Poniamo che abbiasi, od una insufficienza aspra nel forame auricolo-ventricolare della cavità dilatata, o stringimento della fauce arteriosa, il rumore sistolico che debbe infallantemente destarsi, oscura o supplanta il tenue suono della diastole che

fuori tempo interviene. Lo che è massimamente attendibile, stante il frequente caso delle complicate lesioni: purchè non ci venga meno la diligenza longanime nello ascoltare e l'attenzione scrupolosa nell'usare allo stetoscopio sulle diverse aree esplorabili. Al quale scopo ne piace si richiami alla memoria il nostro metodo topocardiografico, che in simili congiunture ci sarà di poderoso soccorso.

Congiungendo finalmente le analisi che istituimmo sin qui, risulta evidente come pel contemporaneo fatto lesivo e dei ventricoli e delle arterie o dei seni inducente il fenomeno bidiastolico inferiore o superiore, emerga duplicata la doppia diastole, ed abbiasi così la contezza pratica del suono quadruplo del cuore.

Relazione della cura fatta coi bagni marini in Voltri, degli scrofolosi ricoverati nell' Ospedale Maggiore di Milano; *del dott.* **EZIO CASTOLDI.** — *Letta nelle sedute del 14 e 21 novembre 1862, all' Ospedale Maggiore ed alla Società Patriotica d' incoraggiamento in Milano.*

La sera del 17 luglio p.° p.° il chiarissimo dott. *Giuseppe Barellaj*, già benemerito promotore dell' Istituto di Viareggio, in Toscana, pei bagni marini agli scrofolosi, invitava ad una speciale seduta la Sezione medica della Società d'incoraggiamento di scienze e lettere della nostra Milano.

Radunati gli onorevoli soci di quella Sezione, non che vari altri membri della Società i quali conscii del filantropico argomento che doveva trattarsi, vollero quantunque non medici assistere alla seduta, il dott. *Barellaj* passava a leggere una sua elegante relazione *sull'utilità dei bagni marini nella scrofola*, inserita negli *Annali univ. di medicina* dello scorso settembre.

A chi conosce l' ingenito spirito di carità che anima il

nostro ceto medico, facile sarà l'immaginarsi la favorevole impressione che risentirono i presenti a quella lettura dalla calda ed inspirata parola dell'onorevole confratello e collega toscano.

Dopo breve discussione sulla scelta dei mezzi coi quali giungere nel più breve termine possibile al desiato scopo, nominavasi seduta stante un Comitato promotore che desse alacremente mano all' opera. Esso Comitato risultava composto dei sigg. cav. *Gaetano Castiglia*, dott. *Ezio Castoldi*, cav. dott. *Giuseppe Luigi Gianelli*, cav. dott. *Salvatore Pogliaghi*, prof. *Giov. Polli*, cav. *Giuseppe Sacchi*, cav. dott. *Luigi Sala* assessore municipale e dott. *Francesco Viglezzi*. Il sig. cav. *Castiglia* eleggevasi a presidente ed il dott. *Ezio Castoldi* a segretario; incaricavasi quest' ultimo a far conoscere al pubblico, mediante i giornali, l'iniziatasi filantropica impresa.

Si mise tosto all' opera il Comitato, tanto per promuovere le sottoscrizioni, quanto per preparare tutto ciò che abbisognasse per la partenza dei malati. In poco più d' una settimana radunavasi la cospicua somma di L. 2556, da N.° 145 contribuenti, il di cui elenco fu già pubblicato nel giornale *La Lombardia*. Si ottenne dalle direzioni delle strade ferrate dello Stato e di quelle di Lombardia ed Italia centrale, il passaggio gratuito sulle loro rispettive linee per l'andata e ritorno dei malati; si scelsero d'accordo colla Direzione del nostro Spedale Maggiore e per mezzo di una distinta deputazione di medici, dodici ammalati scrofolosi dei più gravi fra i degenti nell' ospedale stesso e se ne aggiunsero due presi nella città, Longoni Carlo d' anni 9 e Colombo Rosa d'anni 4; si provvidero i 12 dell' ospedale, siccome i più poveri, di completi indumenti, tutti dell'egual stoffa, in modo da costituire una divisa (1); si ottenne (e

---

(1) Queste vesti furono al ritorno da Voltri ritirate per ordine

vi sappiam dire che non fu la cosa più facile) dalla Superiora dell' Istituto religioso a cui appartengono le Suore addette all' ospedale, che due di coloro (una delle quali fu Suora Luigia che con tanto zelo, intelligenza e carità presiedeva in allora all' infermeria dei bambini) accompagnassero gli ammalati infino a Voltri; si prepararono gli ammalati al viaggio, tastando per così dire la forza di resistenza dei singoli individui all' inevitabile strappazzo, mediante una gita in omnibus nei dintorni della città; si presero le opportune disposizioni col dottor *De Rossi*, direttore dell' ospedale di Voltri, dove dovevano essere ricoverati gli infermi, affinchè non arrivassero improvvisamente e non aspettati; e si ebbe finalmente la consolazione di far partire per Voltri la mattina del 29 p.° p.° luglio i nostri 14 interessanti giovinetti, giulivi, grati alla cittadina beneficenza, e speranzosi di ricuperare quella salute, per alcuni dei quali era vana parola fin dalla nascita, mentre per gli altri già infermi da anni, immiseriti ed accasciati dalla vita d' ospedale, non rimaneva che una pallida aspirazione, presso a poco come l' idea della felicità è un eterno desiderio di tutti gli uomini, ed unqua un fatto per alcuno.

Li accompagnavano nel viaggio, oltre alle Suore Luigia e Benigna, un infermiere ed una infermiera dell' ospedale, non che il dott. *Barellaj*, che, non pago di aver tanto bene iniziata la filantropica impresa, volle egli stesso consegnarli al curante, cioè al sullodato direttore dell' ospedale di Voltri, dott. *Gio. Batta. De Rossi.*

Le due Suore e l' infermiere ritornarono dopo pochi giorni a Milano; l' infermiera invece vi rimase per tutto la

---

del Comitato, e conservate dalle Suore di Carità attinenti all' ospedale, siccome proprietà dell'Istituto per l'ospizio marino, onde possano servire per un altro anno.

durata del trattamento, onde sorvegliare i bambini, meglio abituati alle sue cure quasi materne, e più intelligente dei loro bisogni, anche per la ragione del nativo dialetto, tanto differente dal genovese.

Continuo fu il carteggio tenuto dal Comitato e dalla Direzione dell'ospedale col curante dott. *De Rossi*, per avere informazioni dei malati. Anzi verso la metà della cura lo scrivente ed il sig. dott. *Viglezzi Francesco*, membri del Comitato, fecero una gita a Voltri per verificare *de visu* il trattamento dei nostri scrofolosi, ed il vantaggio riportato dai bagni marini.

Essi trovarono che le cose procedevano regolarmente in quanto dipendeva dalla mano dell'uomo, ma che la stagione, più instabile dell'ordinario in quell'epoca dell'anno, coi frequenti temporali, cogli acquazzoni che gonfiavano enormemente il torrente Leira sboccante nel mare a Voltri ed intorbidavano in quei paraggi le acque del mare stesso, coi venti finalmente che sollevavano i marosi, aveva impedito per varii giorni l'uso dei bagni, ed accorciatili e resi meno benefici per quasi tutto il tempo della cura. Ad ovviare in parte a quest' inconveniente, s' indettarono quindi col dott. *De Rossi*, affinchè i bagni durante i giorni nei quali il tempo non avrebbe concesso di farli in mare, si facessero possibilmente in vasche nell' ospedale stesso. Ma, torniamo a ripeterlo, eravamo di già alla seconda metà del mese d' agosto, per il che questo temperamento venne messo in pratica un pò tardi.

Ai 30 d'agosto finalmente, 32 giorni dopo la loro partenza da Milano, i nostri scrofolosi restituivansi in patria, accompagnati dal distintissimo dottor *Davide Chiossone* di Genova, che volle gentilmente seguirli, da due Suore addette all' ospedale di Voltri, che non vollero esser da meno in caritatevole zelo delle loro consorelle di Milano, dall' infermiera del nostro ospedale ivi lasciata in loro custodia, non che dall'infermiere Lovati, quello stesso che gli

aveva scortati a Voltri e che il Comitato rispedì colà per raccogliere le loro robe ed esser di custodia e di ajuto durante il viaggio di ritorno.

Daremo ora una storia succinta degli ammalati colà spediti e dei vantaggi riportati dalla cura, desumendo il tutto non solo dalle nostre particolari annotazioni, ma specialmente dalle singole istorie stese dai rispettivi curanti all'atto della partenza ed al ritorno dei malati, per cura della zelante e benemerita Direzione del nostro Spedale.

1.° Ferrario Savina, d'anni 5, di Milano, degente dal 13 gennajo 1862, nell'infermeria bambini, al N.° 22, curante dottor *Gherini*. È di costituzione eminentemente scrofolosa, ma piuttosto florida. È affetta da due anni da una piaga scrofolosa alla parte interna inferiore della gamba sinistra, della larghezza di 4 cent. e dell'altezza di tre cent., di aspetto in parte eritematosa ed in parte callosa, refrattaria ad ogni genere di cura, che consistette principalmente in olio di fegato di merluzzo ed acqua di Sales coadjuvata dalla medicazione con decotto di foglie di noce. Notisi che la piaga è recidiva, essendo per essa già stata curata altra volta all'ospedale.

Ritornò da Voltri immensamente migliorata nella costituzione generale, ha un appetito straordinario, eccellenti digestioni, ecc. La piaga si fè meno callosa e risipelacea, ma non si può però asserire, che siasi ristretta . . . . Corretto l'abito scrofoloso e ridottasi la piaga semplice e benigna, in poco tempo di appropriata medicazione, la Ferrario migliorò rapidamente dopo il suo ritorno, e se per l'impazienza dei parenti essa partì in principio di ottobre colla piaga non del tutto cicatrizzata, si può però in coscienza asserire che la sua guarigione era assicurata.

2.° Rossi Maddalena, d'anni sei, di Milano, bambina di costituzione pastacea-scrofolosa all'eccesso, anzi in corso di tabe. La Commissione era trepidante nel lasciarla partire, e se cedette, fu primieramente dietro le vive istanze del dott. *Barellaj*, il quale volle tentarne la cura anche a rischio di vederla morire a Voltri, perchè l'esperienza gli aveva mostrati incredibili miglioramenti

in casi simili; secondariamente pel fatto che la poverina era inevitabilmente condannata a perire di tale affezione, per cui valeva la pena di arrischiare qualche giorno di una miserrima esistenza, nella speranza anche pallida di riguadagnarla alla salute. È ammalata da un anno, entrò nell'ospedale nel prossimo passato maggio con anconite destra già passata ad esito d'ingrossamento e carie dei capi articolari. Oltre ai rimedii esterni chirurgici, si propinarono internamente olio di fegato di merluzzo, fosfato di ferro, acqua di Sales ed altri rimedii tonici e solventi. Il tutto fu vano, avvegnachè l'anconite si aprì una piaga alla superficie esterna del cubito destro, che alla partenza per Voltri era fungosa, infiammata, con ampio seno penetrante nel cavo dell'articolazione cubitale; altra piaga dell'ampiezza di un cent. esisteva alla parte interna del cubito, pure fungosa e penetrante nell'articolazione. Il cubito aveva la circonferenza di cent. 29. Altre due piccole piaghe d'indole scrofolosa esistevano pure, l'una in corrispondenza della branca zigoma temporale destra, l'altra al 3.° superiore, parte interna della gamba destra.

Insomma l'ammalata era in istato veramente deplorabile.

Al suo ritorno da Voltri si riscontra straordinariamente migliorata la costituzione, un appetito sfrenato, bei colori rosei sulle guancie, buone le funzioni digestive. La località ha pure migliorato rilevantemente; le due piccole piaghe al zigoma ed alla gamba destra cicatrizzarono; la vasta piaga alla superficie esterna del cubito esiste ancora, è penetrante nell'articolazione ma è più ristretta, meno fungosa, presenta buone granulazioni carnee, dà una suppurazione di buona qualità, insomma tende evidentemente alla guarigione. Questo miglioramento non solo conservossi, ma aumentò nella località affetta, ed al giorno d'oggi si può ancor vedere nell'infermeria dell'Immacolata la nostra bambina, già moriente, ora grassa, vispa, girare per la sala in attesa della completa cicatrizzazione del cubito, affezione che sola le residua di tanti mali e che essa pure non può mancare di scomparire fra poco, lasciando soltanto una semi-anchilosi del cubito.

È questo certamente uno dei casi più soddisfacenti che si ebbero dalla cura dei bagni marini.

3.° Tisi Tullia, trovatella dell'Ospizio di Milano, di anni 3. 1/2.

Entrò nell' ospedale nel giugno p.° p.° per periostite con carie della fibula sinistra. Fu curata coi soliti mezzi, ma con poco frutto. All'atto della partenza per Voltri presenta 5 ulceri alla parte esterna della gamba sinistra, dell' estensione di un 1/2 cent. ciascuna, di aspetto fungoso, ed aventi un seno pel quale si sente collo specillo la carie della fibula. Dalle piaghe geme un icore abbondante e fetente. Ha superato di poco la scarlattina, ed ha migliorata discretamente anche la costituzione generale da che entrò nell'ospedale.

Ritornò da Voltri interamente ristorata nel generale, con eccellenti funzioni digestive, ma con poco vantaggio in quanto alle piaghe; la bambina trovasi ancora all' ospedale, e benchè pochi giorni sono si abbiano dovuto estrarre due scheggie ossee dalla sua fibola cariata, pure sia per l' aspetto generale come per la natura delle granulazioni della piaga, se ne può prevedere una non lontana e completa guarigione.

4.° Biganzoli Giuseppa, di Milano, d' anni 5, di abito scrofoloso-pastaceo, tabida. Soffre di scrofola dalla nascita ma decombe all'ospedale da soli tre mesi. Ha un tumor bianco all'articolazione cubitale del braccio sinistro, con varii seni fistolosi, fungosi, danti pus di cattiva qualità e pei quali si penetra nella cavità articolare del cubito; colla specillazione sentesi la carie delle ossa. Oltre a tale affezione, ha ulceri al piede destro, dove collo specillo sentonsi pure le ossa cariate. All' ospedale era stata trattata con olio di fegato di merluzzo e fosfato di ferro, oltre alle solite applicazioni topiche; il vantaggio ottenuto però era mediocrissimo, per il che stante la gravità dell'affezione e l'avanzato marasmo, anche questo fu di quei casi la di cui scelta lasciava angosciata la Commissione e valga per esso quanto già dicemmo per la Rossi Carolina.

Al ritorno da Voltri la Biganzoli è irreconoscibile. Vispa, ingrassata, di eccellente appetito, d'invidiabili funzioni digestive, più non si direbbe ammalata, se il braccio sospeso non ne indicasse i guai. Anche questo però ha migliorato; i varii seni fistolosi, o si chiusero, o sono in via di cicatrizzazione, mostrando bottoni carnosi e suppurazione di buona qualità. L'articolazione del cubito è semi-anchilosata ed il volume del cubito stesso è di molto diminuito

e poco superiore del sano. Anche le ulceri della gamba si sono deterse, ristrette, e sono evidentemente in via di cicatrizzazione. La Biganzoli decombe ancora all'ospedale dove la rividi or son pochi giorni e nulla ha perduto del miglioramento ottenuto a Voltri, anzi i seni fistolosi sono quasi intieramente cicatrizzati, l'arto è di volume quasi normale. la costituzione eccellente e tutto porta a credere che anche costei guarirà completamente, salvo l'anchilosi incompleta del cubito sinistro.

5.° Spesso-Bottiani Gaetana, d'anni 12, nativa di Milano, d'abito scrofoloso ma però non troppo deteriorato. Entrò all'ospedale nell'aprile p.° p.° con due ulceri penetranti nel cavo articolare del piede destro, entro al quale mediante la specillazione sentonsi le ossa cariate. S'introdussero nei due fori pezzetti di potassa caustica, più l'ordinaria medicazione ed internamente olio di fegato di merluzzo col fosfato di ferro. Scarso fu il vantaggio ottenuto da tal metodo di cura, e quando la paziente partì per Voltri, le piaghe erano ampie, gementi icore sanioso, e la carie delle ossa del tarso evidente. A Voltri migliorò nei primi giorni, ma per l'impazienza dell'ammalata nel voler far uso del proprio arto, fu presa da una recrudescenza flogistica alla parte, da risipola e febbre, per cui fu obbligata al letto e nell'impossibilità di prendere i bagni per più di 15 giorni. Per conseguenza poco fu il miglioramento che al suo ritorno si riscontrò nella Bottiani e questo poco miglioramento più nel generale che nell'affezione locale. La Spesso-Bottiani venne dai genitori ritirata nell'ottobre dall'ospedale in istato presso a poco stazionario.

6.° Nava Elisabetta, d'anni 11, di Milano, di temperamento linfatico, ha goduto fino agli 8 anni di buona salute. Al suo ingresso all'ospedale, pochi giorni prima della partenza per Voltri, era già da più di due anni affetta da ulceri fistolose d'indole scrofolosa alla guancia sinistra, alla branca ascendente della mascella ed alla parte posteriore inferiore dell'orecchio sinistro. Tali ulceri sono in numero di sette ed in quasi tutte si sente manifestamente la sottoposta carie delle ossa. Ha ben anche un'altra ulcera da adenite suppurata alla parte superiore del cavo ascellare destro, altra in prossimità del cubito destro, altra finalmente alla

regione sacrale. Lo stato generale è qual può essere in un soggetto così eminentemente scrofoloso ed avente tanti focolai di suppurazione e quindi di deperimento progressivo. Notisi poi che tutte queste piaghe sono in istato di flogosi attiva, per cui la Nava è sempre febbricitante. Ciò nondimeno, ripromettendosi il dott. *Barellaj* un miglioramento anche in questo caso, volontieri la Commissione aderiva che si spedisse ai bagni marini. Poco lusinghiero però ne fu l'esito, avvegnacchè appena arrivata a Voltri, la paziente fu presa da esacerbazione viva della febbre, le piaghe si fecero risipelacee e controindicata essendo in tale condizione la cura dei bagni, la povera Nava fu condannata al letto e curata coi mezzi ordinarii.

All'epoca del suo ritorno, lo stato di esacerbazione erasi un pò calmato e la paziente trovavasi presso a poco nella condizione in cui era partita. L'emaciazione, la diarrea, la febbre continua indussero i nostri chirurghi a farla ammettere nel comparto cronici, in cui trovasi anche al presente. Come si vede, se questo fu un completo insuccesso, non devesi però attribuire ai bagni marini, che stante il subito aggravarsi dell'ammalata non poterono essere amministrati.

7.° Manfredi Angelo, d'anni 25, di Biandronno, godette sempre di buona salute fino all'anno scorso, nell'estate del quale ebbe un ascesso linfatico al braccio destro che apertosi spontaneamente suppurò e cicatrizzò in 20 giorni. Poco dopo ebbe piaghe dell'istessa indole al piede destro, in seguito ascesso ai muscoli del dorso ed alla parte anteriore della coscia destra, e questa primavera finalmente fu preso dalla forma attuale scrofolosa. Accettato all'ospedale nel p.° p° aprile, venne riconosciuto affetto da *anconite destra con semi-anchilosi, denudazione ed ingrossamento dei corpi articolari.* Ad onta di un appropriato trattamento, tale affezione andò progredendo dall'aprile al luglio ed all'epoca della partenza per Voltri il Manfredi aveva il cubito destro enormemente tumefatto con tre ulceri tutte penetranti nel cavo articolare che si riscontrava denudato e cariato. La costituzione era un pò deteriorata, ma abbastanza buone le facoltà digestive.

Durante il soggiorno a Voltri, anche il Manfredi andò soggetto a varie peripezie, avvegnacchè dopo aver ottenuto nella prima

quindicina un rapido e notevole miglioramento, al punto da poter piegare fin quasi ad angolo retto l'avambraccio sul braccio, rimase stazionario per qualche giorno e poscia il cubito cominciò a rigonfiarsi, si rinnovarono i dolori, fu preso nel bagno da freddo febbrile e dovette in conseguenza sospendere la cura. Questo stato andò mano mano peggiorando ed al ritorno da Voltri l'affezione al cubito fu ritrovata nel preciso stato di prima, anzi un pò flemmonosa, risipelacea, il che però calmossi con pochi giorni di riposo. La condizione generale era migliore ed il paziente assai più nutrito. Partì dall'ospedale in ottobre volontariamente dopo avere rifiutata la proposta amputazione dell'arto.

Anche questo caso d'insuccesso non devesi però attribuire onninamente all'insufficienza dei bagni marini, imperocchè ci consta dalle relazioni dei suoi compagni, e dal marinajo di Voltri ch'era incaricato di sorvegliare i nostri scrofolosi bagnanti, come il Manfredi per smania di sperimentare le proprie forze, il miglioramento ottenuto, non che per mostrare la propria valentia al nuoto, movesse troppo ed improvvidamente il braccio infermo e si arrischiasse in luoghi profondi, per cui un giorno dovette dalla guida stessa essere estratto dal mare in istato d'asfissia; tale imprudente condotta gli cagionò una materiale e traumatica esacerbazione flogistica dell'arto affetto, non ultima certo fra le cause del nessun vantaggio ottenuto.

8.° Arnaboldi Alessandro, d'anni 11, nativo di Milano, di statura piccola, bistorta, avente l'impronta del vero rachitismo; è ammalato da un anno, ma entrò all'ospedale soltanto nel mese di maggio p.° p.°. La malattia incominciò con dolori all'avambraccio destro poco sopra l'articolazione carpica; vi tenne dietro gonfiore, ma per qualche tempo conservaronsi intatti i comuni integumenti. Quando venne accettato all'ospedale, tutto l'avambraccio era dolente e nella località soprasegnata presentava due voluminosi rialzi, molli, con senso di fluttuazione al tatto e pelle rosso-cerulea, lucente. Due punti di potassa caustica che si applicarono diedero esito a poca marcia, ma permisero di specillare la località in cui riscontrossi l'osso radio a nudo ed a superficie rugosa. Dichiarato cronico, venne nell'apposito comparto trattato con lauta e nutriente dieta ed olio di fegato di merluzzo; al

l'esterno si lavava la località ammalata con acqua salso-iodica di Miradolo e si applicavano cilindretti di potassa caustica penetranti fino all'osso. Da questa cura ricavò qualche vantaggio, sia generale che locale, per cui all'epoca della partenza per Voltri, l'Arnaboldi stava alzato parte del giorno, le digestioni aveva buone e le piaghe erano ridotte a piccoli seni fistolosi, penetranti sino all'osso: la tumidezza dell'avambraccio era però rilevante e certamente di volume non paragonabile al sano.

Il ragazzo subì a Voltri la cura dei bagni marini regolarmente e senza veruna peripezia. Al suo ritorno è ingrassato di molto, si regge assai meglio sulle gambe, si loda di star bene, la tumidezza del radio è affatto scomparsa, i movimenti della mano sono affatto liberi ed indolenti. La piaga appena al di sopra del carpo si è ristretta d'assai, e quella alla parte superiore dell'antibraccio si è chiusa colla totale riduzione del volume dell'arto. Anche l'articolazione del cubito ch'era rigida nei suoi movimenti ora è affatto libera. Il miglioramento della località andò sempre progredendo, ed una quindicina circa di giorni dopo il suo ritorno da Voltri, il già cronico Arnaboldi lasciò l'ospedale completamente guarito.

9.° Caccianiga Giovanni, d'anni 24, di professione facchino, nativo di Lambrate. È d'abito eminentemente scrofoloso, pastaceo, per cui fin da fanciullo soffrì di ricorrenti e svariate forme scrofolose, delle quali fu curato più volte all'ospedale, da dove uscì finora guarito. Sullo scorcio del 1861 gli si manifestarono ingorghi ghiandolari al collo, i quali non recandogli gravi disturbi, vennero da lui trascurati. In principio del luglio di quest'anno fu preso da cheratite scrofolosa che l'obbligò a ricoverare all'ospedale, dove venne collocato nell'apposito comparto. Guarito dall'affezione oculare, il 15 luglio veniva trasportato nel comparto chirurgico, dove si riscontrava affetto da piaghe scrofolose alla regione sottomentale e da adeniti suppurate ad ambo i lati del collo. Si praticarono delle incisioni per dar esito alla raccolta di pus che fluì in gran copia e continuò fino alla partenza dell'ammalato per Voltri. Nessun incidente ebbe a soffrire il Caccianiga durante la cura che compì regolarmente. Al suo ritorno si ritrovò più nutrito, più forte, ma le piaghe scrofolose suppuranti al collo erano presso a

poco nello stato di prima in ciò che risguarda il numero e la quantità del pus secreto. Bisogna però riflettere che tale stazionarietà delle piaghe, non significava che nessun miglioramento avesse ottenuto il Caccianiga dalla cura dei bagni marini, ma dipendeva piuttosto da un' accidentale irritazione flogistica sopravvenuta per l' aria cruda che spirava durante gli ultimi bagni e nel viaggio di ritorno. Il nostro giudizio sarebbe giustificato da due fatti: il 1.° si è che all'epoca della gita fatta a Voltri dallo scrivente e dal dott. *Viglezzi*, si era da essi verificato un notevole miglioramento anche nel Caccianiga; il 2.° che dichiarato cronico poco dopo il suo ritorno da Voltri, il Caccianiga decombe, è vero, ancora all'ospedale, ma calmatasi l'incorsa irritazione, le piaghe continuarono a rapidamente ristringersi ed essiccarsi, al salute generale si conservò eccellente e si può prevedere razionalmente la sua non lontana e completa guarigione.

10.° Nobili Valentino, d'anni 18, falegname, nativo di Omegna sul lago d' Orta. A cinque anni soffrì di periostite scrofolosa al metacarpo della mano destra con seni fistolosi ed ulceri scrofolose ai cubiti, che lasciarono cicatrici aderenti all'osso e caratteristiche della scrofola. In seguito per quattro anni consecutivi ebbe adeniti scrofolose cervicali suppuranti che guarirono dopo la cura interna ed esterna delle acque solforose di Aqui. Finalmente nell'ultima primavera fu preso dalla forma attuale, consistente nell'essersi aperte le antiche ed aggiunte nuove ulceri cervicali. Il 16 luglio venne accettato nell' ospedale. All' atto della partenza per Voltri, il Nobili era gracile, dimagrato, pallido e presentava 15 piaghe, parte fistolose e parte esulcerate lungo tutta l'estensione del collo; queste piaghe erano discretamente irritate e dolenti. Nulla di rimarchevole durante la cura. Al suo ritorno da Voltri si rinvenne anch'esso notevolmenie migliorato nella condizione generale, ingrassato, imbrunito, irrobustito, delle piaghe cervicali più della metà guarirono, le altre si ristrinsero; il pus secreto era diminuito, le piaghe completamente indolenti. Non è a tacersi però che durante il suo nuovo soggiorno all'ospedale, dal ritorno dei bagni fino al 29 ottobre, epoca in cui partì, si aperse qualche nuova ulcera, si dovettero spaccare alcuni piccoli ascessi ed esportare lembi staccati per piaghe fra di loro comunicanti Uscì però dal-

l'ospedale in istato soddisfacente, e lo scrivente che il vede qualche volta in sua casa dove viene a farsi visitare, può asserire che le piaghe sono quasi tutte cicatrizzate, l'aspetto eccellente, le funzioni tutte invidiabili.

11.° Pagani Giuseppe, d'anni 17, calzolajo, nativo di Milano, nato da padre scrofoloso ed avente fratelli e sorelle scrofolosi. A 10 anni il nostro paziente ebbe un'adenite cervicale sinistra che suppurò, ed ebbe talmente lunga durata che quelle glandule riscontransi ancora ingrossate, dolenti, con cicatrici caratteristiche; mentre perdurava la malattia in discorso, cioè verso i 12 anni, incominciò anche l'affezione ora esistente sotto forma di due tumoretti indolenti al tatto che comparvero ai lati del cubito destro. Allora entrò all'ospedale dove dopo qualche mese di cura fu dichiarato cronico. Partì dopo un anno e mezzo, ritornò, ripartì, e finalmente decombe nel comparto cronici fin dall'aprile dell'anno corrente.

All'epoca della partenza per Voltri il Pagani era macilento, con tinta pallidissima, un pò di tosse non senza lontano sospetto di deposizione tubercolosa però ancor cruda, funzioni digerenti, secretive e circolatorie abbastanza regolari. Il cubito destro è molto voluminoso ed è sede di un tumor bianco con varie piaghe fistolose, parecchie delle quali penetranti nell'articolazione di cui sentonsi le ossa denudate. Il braccio è anchilosato. All'ascella sinistra si nota una glandola indolente, grossa una noce, con cicatrice di piaga che si chiuse da circa un mese. Vediamo ora lo stato del Pagani al suo ritorno da Voltri, quale il ricaviamo dal rapporto comunicato alla Direzione dal sig. chirurgo ordinario dell'infermeria e redatto dal dottor *Gaetano Casati*: « Esaminato » l'infermo Pagani Giuseppe, degente in S. Ignazio, N.° 6, reduce » dai bagni marini di Voltri, si trovò quanto segue: Miglioramento nella costituzione generale; egli stesso risponde ed assicura di trovarsi assai meglio nelle forze fisiche, è di buon umore; esaminato il cubito destro, si trova qualche leggiera diminuzione nel volume del tumore, le piaghe chiuse nella massima » parte e le poche e ristrette che sussistono tuttora, hanno preso » un bell'aspetto e sembrano in via di cicatrizzazione che si sarebbe effettuata, se si fosse prolungato il soggiorno in Voltri.

» Fa qualche leggier movimento col braccio, che prima della par-
» tenza gli era impossibile; muove bene la mano. La glandola
» ascellare è perfettamente chiusa e diminuita in volume, come
» le glandole del collo diminuirono in grossezza. Non ha più tos-
» se ». Questo quadro è abbastanza lusinghiero; peccato che noi siamo costretti a dargli una tinta assai più bruna. Poco dopo il suo ritorno da Voltri, al Pagani rinnovossi ancora la tosse, ricominciò la febbre, i sudori notturni, l'emaciazione, e dopo un decorso di florida tubercolósi, il Pagani spirava al 17 del novembre. Quel che è singolare si è che il miglioramento ottenuto nella località affetta conservossi fino alla morte.

12.° Bottelli Angelo, d'anni 17, storajo, nativo di Milano; ha un fratello scrofoloso ed egli incominciò a soffrirne a 5 anni per carie delle falangi del pollice del piede destro, affezione della quale fu molestato per più di tre anni; in seguito fu preso da oftalmia scrofolosa pur essa della durata di 3 anni. Guarita questa, insorse un' adenite inguinale pure suppurante, alla quale si associò or sono tre anni la malattia attuale che incominciò colla carie delle ossa della gamba destra, per poscia dilatarsi fino al piede corrispondente. Fu ricoverato più volte all' ospedale, dove ora decombe dal gennajo 1860 collocato nel comparto cronici.

All'epoca della partenza per Voltri, il Bottelli era estremamente macilente, conservando però in discreto stato le funzioni digestive. L'affezione principale, diciamo principale, avvegnacchè ha benanche ingrossamento delle glandole inguinali con cicatrici da piaghe pregresse, sta nel piede destro, che è enormemente ingrossato e deformato al punto d' assomigliare un piede elefantino. Il tumore incomincia appena al dissopra dell' articolazione tibio-tarsica e giunge fino al principio delle falangi, le quali appajono sane. Lungo questa enorme intumescenza hannovi piaghe sinuose in numero di 9 o 10, di varia forma e grandezza, danti marcia saniosa mista a sangue. Specillate, varie di esse s'insinuano fino all'ossatura, che si mostra denudata e cariata. Impossibile qualsiasi movimento del piede.

Vediamo ora il risultato dei bagni marini, ricavandolo dalla relazione del curante, come facemmo pel Pagani: « Il Bottelli pre-
» senta un sensibile miglioramento nello stato generale, benchè

» in questi ultimi giorni asseveri di aver perduto parte del van-
» taggio prima ottenuto, in causa di sopravvenuti disturbi gastrici
» e diarrea. Il sistema ghiandolare sviluppatissimo prima di recarsi
» ai bagni, ora è assai diminuito; dice di sentirsi bene, si loda
» della cura fattagli. Esaminato il piede affetto, si trova qualche
» leggiera diminuzione nel volume del tumore, asciutte e cica-
» trizzate alcune delle molte piaghe fistolose; un solo seno fisto-
» loso sussiste al presente e questo, dice il paziente, esserglisi
» aperto dopo ritornato a Milano, ma che quando era a Voltri si
» era chiuso; la marcia è pochissima in relazione alla quantità
» che usciva altre volte ».

Questo miglioramento abbiamo il piacere di annunciare essersi conservato in questi mesi ed il Bottelli ha guadagnato, se non la salute, almeno la forza di resistere per un altro anno alla letale discrasia che lo invade, fino all'epoca in cui si spera di poter fare una nuova spedizione di scrofolosi al mare, la quale, se vi sarà compreso il Bottelli, è sperabile possa fruttargli il riacquisto completo della salute.

I due scrofolosi presi fuori dall'ospedale, siccome meno gravi, ci diedero anche un esito più soddisfacente. Il Longoni Carlo, d'anni 9, fanciullo rachitico scrofoloso, figlio di madre scrofolosa, fratello a fanciulle già adulte e tuttora in corso di pertinaci oftalmie scrofolose, non affetto però da alcuna speciale località colpita da scrofola, ritornò da Voltri in istato di perfetta salute, fortificato, abbronzato, fors'anche un pò meno curvo nelle gambe, che prima della cura andavano mano mano piegandosi; ritornò insomma in tale stato da rimanerne meravigliati gli stessi parenti che pur molto speravano dai bagni marini.

La Colombo Rosa, d'anni 4 1/2, affetta da adenite cervicale recidiva, già guarita da piaghe scrofolose al piede che avevan cariate le ossa, magra, pallida, all'atto della partenza per Voltri, ritornò colle piaghe alle ghiandole cervicali interamente cicatrizzate, vispa, grassa, rosea, in tale stato anch'essa di prosperità da poterla sperare garantita da qualsiasi ulteriore manifestazione di scrofola.

Veniamo ora a qualche considerazione generale sui fatti sopra esposti.

Premettiamo che alla cura interna coll'acqua di mare mediante i bagni, il dott. *De Rossi* cercò di associare mai sempre un corrispondente trattamento interno coll'istessa acqua marina negli adulti che la tolleravano, colla pozione iodurata del Lugol nei fanciulli, al palato ed allo stomaco dei quali riusciva insopportabile l'acqua di mare. La dose dell'acqua salsa ingesta nelle 24 ore non superò mai un bicchiere da tavola preso in due volte, e la pozione del Lugol fu di pochi cucchiaj, più o meno a seconda della tolleranza individuale. Del resto dobbiamo dire che, a nostro avviso, quel qualsiasi miglioramento ottenuto dai nostri scrofolosi a Voltri, devesi attribuire ai bagni di mare, alle cambiate condizioni igieniche, e più di tutto all'aria libera, abbondante, pregna di molecole salino-jodurate, che inspirano lunghesso il mare, piuttosto che alla cura interna, avvegnachè questa erasi nel miglior modo possibile già intrapresa nel nostro ospedale per tutti gli ammalati surriferiti e con poco vantaggio: ci sembra anzi di potere senza ingiustizia attribuire così allo sfrenato appetito di cui erano presi gli scrofolosi a Voltri, come alle proprietà irritanti dell'acqua di mare sulla mucosa intestinale, quelle complicazioni gastriche che tutti o quasi tutti dovettero sopportare, e che furono una delle cause per cui alcuni dovettero sospendere la cura dei bagni, e per le subgredienti infiammazioni delle località affette, perdettero parte di quel vantaggio che avevano nei primi giorni ottenuto.

Il bagno ordinariamente si faceva due volte al giorno, ed era della durata dai 15 ai 30 minuti. Però l'esposizione di Voltri assai soggetta ai venti, e l'incostanza atmosferica straordinaria del mese di agosto di quest'anno scemarono, come dicemmo, non di poco il numero dei bagni che si poterono fare nei 32 giorni di cura, cosicchè si può asserire che in complesso furono dai 30 ai 40 i bagni presi da ciascun malato, eccetto che dalla Spesso-Bottiani e dalla Nava, che dovettero fin dai primi giorni sospenderli. Gli adulti

ne presero qualcuno di più dei bambini per la maggior resistenza alle atmosferiche inclemenze, com' è facile a comprendersi.

In riguardo all' esito ottenuto dalla cura i nostri 14 ammalati, comprendendo i due presi in città, possono dividersi in tre categorie: alla 1.ª appartengono quelli che guarirono; alla 2.ª quelli che migliorarono tanto da poterne prevedere una non lontana guarigione, siccome conseguenza della cura dei bagni marini; alla 3.ª finalmente appartengono quelli che punto o poco guadagnarono.

Che li appartenenti alla prima categoria debbano essere il minor numero, i lettori lo comprenderanno di già, siccome conseguenza inevitabile: 1.° della eccezionale gravezza e diuturnità della malattia nei casi prescelti dalla Commissione e dal dott. *Barellaj*; 2.° della brevità della cura, per non essere avvenuta la partenza che alla fine di luglio; 3.° della particolare incostanza della stagione che impedì di utilizzare, come si sarebbe desiderato, il periodo della cura; 4.° delle complicazioni gastriche a cui andarono soggetti quasi tutti gli ammalati, e che impedirono il progredire nel miglioramento e qualche volta distrussero anche il già ottenuto. In ogni modo ecco lo specchietto che trovammo opportuno redigere per abbracciar l' esito della cura in un sol colpo d' occhio.

Cognome e nome	Età	Durata della malat.	Forma nosologica	Guariti	Migliorati	Stazionari	Osservazioni
1 Ferrario Savina	5	2 anni	Piaga alla interna parte inferiore della sinistra gamba.		1		Migliorò a Voltri; seguitò a migliorare in seguito all' ospedale: ora fu ritirata dai suoi genitori, abbenchè la piaga non fosse ancora completamente cicatrizzata. La guarigione però è assicurata.
2 Rossi Maddalena	6	1 anno	Tumor bianco al cubito destro con piaga penetrante in articolazione.		1		La Commissione stette in forse di lasciarla partire stante la gravezza dell' affezione locale, e l'avanzato marasmo. Migliorò al di là dell'aspettazione, continuò il miglioramento anche dopo il ritorno, e si può dire certa la sua guarigione, coll'anchilosi del cubito.
3 Tisi Tullia	3. ½	1. ½ anni	Periostite con carie della fibula sinistra.		1		Migliorò immensamente nella costituzione, assai poco nella località. È però certa la sua guarigione.
4 Biganzoli Giuseppa	5	2 anni	Tumor bianco al cubito sinistro con seni fistolosi penetranti in articolazione. Ulceri al piede destro con carie delle ossa.		1		Gravissima all'atto della partenza. Dubbio nella Commissione anche per questo caso in causa del deperimento. Le ulceri al piede guarirono, il tumor bianco è in via di cicatrizzazione, lasciando però l'anchilosi. La costituzione eccellente.
5 Spesso-			Ulceri con ca-				Appena giunta a Vol-

Cognome e nome	Età	Durata della malat.	Forma nosologica	Guariti	Migliorati	Stazionari	Osservazioni
Bottiani Gaetana	12	2 anni	rie delle ossa del piede destro.		4	1	tri fu presa da viva infiammazione al piede ammalato con febbre, per cui dovette sospendere l'uso dei bagni che più non potè ripigliare. Ritornò nello stato *quo ante*.
6 Nava Elisabetta	10	2 anni	Ulceri fistolose alla guancia sinistra, alla parte posteriore dell'orecchia sinistra, alla branca ascendente della mascella, al cavo ascellare ed alla regione sacrale.			1	Gravissima all'atto della partenza. Si esacerbò l'irritazione delle piaghe e la febbre appena giunta a Voltri, per cui non si poterono proseguire i bagni e fu condannata al letto per tutto il tempo della cura. Ora giace ancora all'ospedale nel comparto cronici.
7 Manfredi Angelo	25	5 mesi	Tumor bianco al cubito destro con fistole penetranti nel cavo articolare.			1	Migliorò assai nei primi 15 giorni. Poscia per movimenti prematuri ed imprudenti dell'arto affetto, non che per disordini dietetici fu preso da infiammazione flemmonosa al cubito, per cui vi perdette quasi tutto il vantaggio ottenuto nei primi giorni.
8 Arnaboldi Alessandro	11	2 anni	Piaghe sinuose, penetranti al radio dell'avambraccio destro.	1			Individuo rachitico, scrofoloso; la malattia era così inveterata che all'ospedale era già stato collocato fra i cronici. Ora ritornò a casa completamente guarito.

Cognome e nome	Età	Durata della malat.	Forma nosologica	Guariti	Migliorati	Stazionari	Osservazioni
				1	4	3	
9 Caccianiga Giovanni	24	7 mesi	Adenite cervicale, suppurante, doppia.		1		Al ritorno da Voltri il Caccianiga, abbenchè avesse migliorato di molto nella costituzione, fu collocato nel comparto cronici. Ma essendosi corretto l'abito scrofoloso, le piaghe rapidamente obbedirono all' ordinario trattamento, ed ora può dirsi quasi guarito.
10 Nobili Valentino	18	6 mesi	Adenite cervicale, suppurante, doppia, con 15 piaghe al collo ulcerate e fistolose.		1		Si può dire per costui presso a poco quanto si disse pel Caccianiga. Il Nobili ritornò già a casa e continua per precauzione la cura dell' olio di fegato di merluzzo.
11 Pagani Giuseppe	17	6 anni	Tumor bianco al cubito destro con piaghe penetranti in articolazione.			1	Migliorò per l'affezione scrofolosa. Ma al suo ritorno si risvegliò una tubercolósi dalla quale era stato anche prima più volte minacciato, che lo trasse alla tomba nel mese di novembre. Notisi che all' ospedale decombeva come cronico già da anni.
12 Bottelli Angelo	19	9 anni	Pedartrocace destro.		1		Cronico da anni all' ospedale. Ha il piede talmente alterato ed ingrossato da sembrare elefantino. Migliorò, ma difficile e lunga sarà la gua-

Cognome e nome	Età	Durata della malat.	Forma nosologica	Guariti	Migliorati	Stazionari	Osservazioni
				1	7	4	
							rigione, ed abbisognerà probabilmente ripeta la cura dei bagni marini anche nel venturo anno.
13 Longoni Carlo	13	9 anni	Rachitide e scrofola.		1		È uno dei casi presi fuori dall' ospedale. Non aveva attualmente alcuna località piagata per scrofola. Eminentemente rachitico. Migliorò nella costituzione, e si sospese la piegatura degli arti che prima andava sempre aumentandosi.
14 Colombo Rosa	4. ½	1 anno	Adenite cervicale.			1	Guarì completamente, ed è sperabile, più non appajano altre manifestazioni locali di scrofola.
				1	8	5	
			Totale . .	14			

Come si vede dal suesposto specchietto, 2 sarebbero guariti, 8 i migliorati al punto da esserne assicurata la guarigione; 4 i refrattarii alla cura. Ma per tutti e quattro questi casi havvi la ragione dell'insuccesso: in due le insorte infiammazioni attive delle piaghe di cui erano affetti, impedì quasi interamente l'uso dei bagni (Nava Elisabetta, Spesso-Bottiani). In uno devesi attribuire il poco vantaggio ai disordini fatti (Manfredi Angelo); il quarto finalmente (Pagani Giuseppe) cronico da anni, era già in corso d' incipiente tubercolósi. Comunque la cosa intender si voglia, i bagni

marini avrebbero in ogni modo corrisposto in 5/7 dei casi, e quando si rifletta alla gravezza delle affezioni, alla specialità dell'inguaribile labe ed alle peculiari circostanze di eccessiva brevità dell'esperimento ed incostanza atmosferica che lo tergiversarono, si dovrà nosco convenire essere abbastanza lusinghiero l'esito ottenuto, e tale da incoraggiare a ripeterlo in migliori condizioni e possibilmente su di una scala più ampia negli anni venturi.

Riassumendo quanto risulta dal suesposto, crediamo potersi dedurre i seguenti corollarii sull'azione dei bagni di mare nella scrofola:

1.° I bagni marini con tutte le altre circostanze favorevoli che si riscontrano in riva al mare, sono d'una incontrastabile utilità nella cura della scrofola, specialmente in quanto modificano la costituzione generale.

2.° Le affezioni locali dipendenti dalla scrofola stessa risentono minori vantaggi di quanto ne risenta l'organismo viziato; ed in ogni modo non ne risentono che posteriormente ad una benefica modificazione dell'organismo.

3.° Quando havvi un solo focolare di manifestazione scrofolosa, e questo di una certa gravezza, specialmente se vi ha carie delle ossa, il vantaggio che si otterrà dai bagni di mare sarà sempre minore che nei casi nei quali vi saranno parecchi focolari e minore intensità di affezione. In una parola, il beneficio dell'acqua di mare è in ragione diretta del numero delle località di manifestazione scrofolosa ed inversa della gravezza della manifestazione.

4.° L'azione dell'acqua di mare nella scrofola è più pronta ed efficace nei fanciulli che non negli adulti, ed in questi la cura dovrà essere quindi più lunga.

5.° L'aria marina, e il beneficio che portano i bagni aumentano in tutti gli ammalati in modo straordinario l'appetito. È questo un vantaggio che non va esente d'inconvenienti, avvegnachè non corrispondendovi un eguale aumento della potenza digestiva, nascono facili complicazioni gastriche,

conseguenti irritazioni delle località affette, e quindi necessità della sospensione dei bagni, peggioramento, ecc., fino a rendere assolutamente impossibile il riprendere la cura. Da ciò ne scaturisce la necessità nei curanti di andar ben guardinghi nel concedere od aumentare il vitto degli ammalati.

6.° L'uso interno dell'acqua di mare, per la facilità con cui irrita la mucosa intestinale, non parve corrispondere alla fama di cui gode.

7.° I bagni di mare devono essere assolutamente sospesi quand'avvi infiammazione attiva delle piaghe scrofolose, tale da procurare la febbre.

8.° Il salutare influsso del bagno marino nella scrofola si palesa fin dai primi giorni, è meno sensibile dopo la prima quindicina, ma pur sempre costante.

9.° Questa vantaggiosa modificazione si conserva ed appalesa anche, e specialmente dopo finita la cura, con una maggiore obbedienza delle località all'ordinario trattamento, ed una conseguente facilità alla cicatrizzazione delle piaghe.

Ora concludiamo. — Per quanto incompleto sia stato il saggio intrapreso quest'anno, esso ci autorizza ad ammettere come incontrastabile l'azione benefica del bagno di mare nella scrofola. Commetteremmo quindi un errore e, starei per dire, un delitto di lesa umanità, quando non cercassimo di rendere più largamente proficua e duratura codesta istituzione nella nostra Milano, alla quale nessuna città d'Italia può contendere il primato della beneficenza. Nè inoperoso rimase finora ed intende rimanere il Comitato di promozione, onde giungere al desiato intento. La residuata somma di ital. L. 1164. 80 fu per intanto impiegata in un libretto sulla Cassa di risparmio; non si tralascia, nè si tralascerà dal Comitato di promuovere nuove oblazioni per parte della inesauribile beneficenza cittadina; a tal uopo si annuncia essere ancora e sempre aperta la sottoscrizione presso la

Società d'incoraggiamento di scienze e lettere posta in Via del Durino, Casa Durini; s'interesserà il nostro intelligente quanto generoso Consiglio comunale a concorrere esso pure al santissimo scopo che tanto vantaggio arrecar deve alla milanese famiglia; si stanno finalmente attivando pratiche, che furono accolte con riconoscenza e premura presso la Società di mutuo soccorso degli operai, affinchè quella classe di popolo che più di tutta di tanta provvidenza deve sentirne i vantaggi, vi concorra pure col suo obolo.

E qui crediamo prezzo dell'opera il dire qualche parola sulle norme che ci dirigono in queste pratiche, e che ci furono suggerite da un tentativo dell'istesso genere che, con modalità poco differenti da quelle da noi proposte, vediamo incominciarsi quest'anno istesso e col medesimo intento in Prato, città della gentile Toscana. Si tratterebbe d'indurre quelli operai che hanno un parente qualsiasi affetto da scrofola, pel quale desiderassero provare la cura dei bagni marini, riconosciuta opportuna mediante una visita preventiva della Commissione medica nominata dal Comitato e dalla Società stessa degli operaj, a depositare presso la presidenza della loro Società di mutuo soccorso o presso al nostro Comitato una somma qualsiasi da prestabilirsi, ma che in ogni modo non supererebbe una lira alla settimana. Questo deposito incomincierebbe coll'anno e durerebbe fino alla fine di giugno. Prima dell'epoca della spedizione la Commissione medica visiterebbe nuovamente i singoli inscritti, e quando ne riconoscesse ancora conveniente la cura, li dichiarerebbe definitivamente accettati, ed il Comitato coi fondi da esso raccolti completerebbe la somma occorrente alla cura dei bagni.

Nel caso poi che o la Commissione medica non riconoscesse opportuno il trattamento dei bagni di mare per qualcuno dei paganti, o il Comitato non fosse giunto a raccogliere la somma occorrevole per spedirli tutti, sarà libero al Comitato lo scegliere quelli pei quali la cura dei bagni

marini sarà più indicata, restituendo agli altri integralmente la somma versata o tenendoli inscritti per la spedizione dell' anno prossimo. L'età degli scrofolosi non dovrà essere inferiore ai 3 anni, nè superiore ai 14.

Colle suindicate e con tutte quelle altre misure di cui mano mano si verificasse l' opportunità, spera il Comitato non solo di giungere a spedire al mare pel venturo anno un maggior numero di bambini scrofolosi, ma rassodatasi con più numerose, precise e complete storie di guarigioni la confidenza concepita nei bagni marini, spera, od è almeno suo vivo desiderio, di risparmiare anno per anno un piccolo peculio sui fondi raccolti, onde potere al più presto possibile far l'acquisto di addatto locale ed in addatta località, onde impiantarvi stabilmente l' ospizio dei bagni marini pegli scrofolosi di Lombardia, come già vediamo essersi attuato in Viareggio per quelli di Toscana.

Della priorità degli Italiani nello studio dell' Anatomia Patologica, ed applicazione di questa scienza alla medicina pratica; *Discorso letto nella seduta mensile del 13 dicembre 1862 presso l'Ospedale Maggiore di Milano dal dottor* **ACHILLE VISCONTI,** *già assistente alla cattedra di anatomia patologica nella R. Università di Pavia* (1).

Signori! — Un sospiro di dolore deve sprigionarsi dal nostro petto nel toccare di un argomento che porta il nome di anatomia patologica. Una disgustosa impressione deve fare sui nostri spiriti il nome di questa parte di scienza

---

(1) Questo Discorso fu letto dall' Autore in occasione della presentazione dei pezzi patologici preparati nell' anno 1862 pel Gabinetto d' anatomia patologica dell' Ospedale Maggiore di Milano.

medica, la quale getta in fronte a noi Italiani un rimprovero che dobbiamo sommessamente accettare.

Nata, fecondata in Italia, nel XVI secolo (1), l'anatomia patologica esce dalla sua infanzia nel secolo XVII, dopo che *Arceo*, od *Andrea Cesalpino*, com' altri vogliono, scoprì la circolazione del sangue, per toccare nel secolo XVIII, l'età più felice, più brillante e più feconda di robusti parti. E chi di quest' età novella fu la luce, e chi dalle affastellate cognizioni ne formò un vero corpo di scienza positiva, voi già lo sapete: e' fu il *Morgagni*. Egli fu che coll'acutezza del suo ingegno, colla finezza delle sue dottrine, col suo prezioso esempio di diligenza e perseveranza, ed infine colle due più grandi qualità che informano l'uomo di genio, l'ordine e la chiarezza, seppe dare all' Italia il più gigantesco monumento di una scienza, la quale sempre avrebbe dovuto essere maestra alle altre nazioni. Ma sgraziatamente non fu così; trovato arido il terreno per succhiare colle sue profonde radici il nutrimento onde crescere robusta, bella e feconda d'innumerevoli frutti, dovette trasportarsi altrove per avere come da matrigna quanto le bastasse per vivere e crescere. Ed infatti dalla Francia accolta, non mancarono colà vivi ingegni che seppero trarne profitto, illustrando con essa sì la pratica, sì la teorica delle mediche discipline. E per Italia intanto, o signori, più non udivasi il nome di anatomia patologica, e nemmeno quello del suo maggior maestro; se non che con voce fioca lo *Scarpa*, il *Malacarne* ed il *Paletta* ci facevano sentire che non era ancor morta. — Dalla terra di *Cruveilhier* passata sul suolo di *Abernethy*, *Bell*, *Cooper*, *Hope*, e più tardi su quello di

---

(1) Già nel 1507 *Antonio Benivieni* scriveva a Firenze: *De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationem causis.* Dopo di questo studiò anatomia patologica *Alessandro Benedetti*, veronese; in seguito *Colombo* nel 1559, scrisse: *De re anatomica.*

Stoll e *Rokitansky*, fu là tutta analizzata, ripulita e perfezionata nelle sue parti, ma nel tempo istesso impicciolita. Ed ora di nuovo ritorna per tortuose vie dove ebbe la culla, ma non più con quella veste maestosa, con quell' indirizzo, con quel genio, con cui era partita e che doveva aggiungere di molto alle glorie italiane.

Come le scienze si prestano scambievole ajuto, e com'è proprietà della luce che vestano le scoperte di diffondersi equabilmente sopra tutte quelle, e riflettere nuovi benefici raggi, così era ben naturale che anche l'anatomia patologica, dietro la face dei progressi della fisiologia, della fisica e della chimica, dovesse risentire l'influenza del nuovo indirizzo dato alla medicina in genere ed alle scienze affini; l'influenza dello spirito che guida oggigiorno alla ricerca del vero. Ma questo spirito, il quale è l'analitico per eccellenza, piuttosto che sintetico, se presenta il vantaggio di perfezionare le diverse parti dello scibile, in sè stesse considerate, ha nullameno il difetto di una troppo risentita esclusività. Se non che un tal difetto risultante vuol essere in parte attribuito a quella tendenza quasi innata ed irresistibile dello spirito umano a sminuzzare quanto gli sta innanzi, ed a discendere dal complesso alle parti, affine di tutte investigarle e conoscerle, anche a rischio le molte volte di non più saper trovare il filo di ricomporle, e di avere così, di quanto rappresentava bene il proprio concetto, parti smembrate e servienti a poco o nulla. Ma i fatti in tal modo trovati, per quanto siano abbondanti, saran sempre un cumulo informe d'elementi, dei quali più non se ne rinverrà il reciproco accordo, se l'opera di una sintesi intelligente non venga a tutti riavvicinarli e riabbracciarli tutti sotto un solo ed unico punto di vista.

Che se l'umanità seppe trarre dalle scienze quelle stupende applicazioni ai bisogni della vita, delle quali ora si compiace godere, egli fu appunto coll'analisi prima, poi colla sintesi.

La zoologia che fu dapprincipio la semplice espositrice dei più grossolani caratteri e delle più spiccate abitudini degli animali, divenne più chiara, più sistematica ed ordinata sotto l'industria e la mente sintetica di *Linneo*; ma non ancora quel sommo l'ebbe recata all'altezza cui era suscettibile. Gli studiosi di questa scienza, preveduta la falsa via e gli errori cui sarebbero andati incontro se, a fondare una ragionata classificazione degli ordini, famiglie, generi e speci, si fossero tenuti ai semplici caratteri esterni, sentirono il bisogno di far cruento sacrificio di tutto quanto era stato fatto dapprima e di prendere una direzione essenzialmente diversa. E diffatti sulle orme di *Cuvier* (1), diressero le loro indagini alla struttura anatomica ed alla fisiologica e su queste fondarono l'imperitura loro classificazione. Nè qui è tutto; la zoologia che al dì d'oggi suona anatomia comparata, oggi ha acquistato la sua massima importanza, per l'applicazione che se ne fece nello studio delle leggi e dei fenomeni organico-vitali che dirigono l'organizzarsi degli esseri in genere e dell'uomo.

Sentito anche dalla fisica e chimica e meccanica che scopo della loro creazione era quello di portare all'umanità quanto maggior utile potevano, porgendosi a vicenda la mano queste tre sorelle e riunendosi in un sol corpo, fecero pompa delle loro forze, col dare all'uomo lo strumento fedele che lo guidasse sull'instabile elemento, col condurlo a toccare in breve ora punti della terra tra loro assai lontani, col dargli il mezzo di comunicare in un baleno i suoi pensieri agli abitanti de' più lontani lidi, ed ancora col render visibili i corpi cui l'immensa distanza o l'estrema loro divisibilità sottrarrebbero alla sua ordinaria capacità visiva; col ritrarre con matematica precisione quanti oggetti ponno

---

(1) *Cuvier* pubblicò nel 1817 *Le Règne Animal* in 4 vol.; opera nella quale tutta la zoologia viene ordinata secondo il principio dell'organizzazione.

da uno specchio essere riflessi; tanto che ora la fotografia non lascia di portare il suo obolo anche alla medicina, rappresentando le più magnifiche tavole anatomiche, del che gli stupendi lavori del *Rüdinger* (1) ce ne sono una prova (2).

Chimica e fisica non mancarono pur mai di unirsi alla medicina e venire in soccorso di essa; anzi possiam dire che quest' ultima, divenuta un tempo loro schiava, seguiva le altalene che i progressi dei tempi facevan subire a quelle due scienze; e faccian fede di questa verità le dottrine di *Paracelso* e la scuola di *Van-Helmont*; la setta del *Bellini* e la medicina di *Boerhaave*, il qual ultimo però col mescolare e variamente combinare le più sode ed eccellenti dottrine di tutti i tempi e di tutte le sette, adattandole al genio del secolo in cui viveva (XVIII), diede pel primo l' esempio della condotta che si poteva tenere per trarre dalle scienze naturali quanto ponno offrire di utile all' arte medica. Ma sottrattasi una volta la medicina dal giogo dei sistemi, diretta dal razionalismo, dall' osservazione, dall' esperimento, e scortata dalle luminose scoperte dell' anatomia, fisiologia, e delle altre scienze a lei congiunte e correlative, seppe sotto tali auspicii emanciparsi, e fare di quelle scienze affini, utili, ma semplici strumenti per correr rapida la via del suo progresso.

Comprese insomma le scienze tutte del loro cómpito, che è l' utile ed il bene dell' umana famiglia, tutte corrono a portarle quanto vien loro concesso. — Ma che v' ha di più utile del mantenere e ridonare all' uomo la salute? Egli è adunque pertanto che le scienze sussidiarie alla medicina, e quei rami che formano parte integrante di essa

---

(1) « Atlas des peripherischen Nervensystems des menschlichen Körpers bearbeitet von doct. *Rüdinger* ».

(2) Vedi inoltre l' elegante lavoro del *Duchenne* (de Boulogne) « Album de photographies pathologiques. Paris 1862 » a complemento del suo libro classico dell' Eletrizzazione localizzata.

devono prestarle tutte le loro forze, sicchè si possa ottenere dalla stessa i più felici risultati.

E per venire al caso nostro, chi sconoscerà all'anatomia patologica l'immenso soccorso ed i vantaggi che portò alla medicina col solo contribuire a distruggere il dominio dell'ontologismo in patologia, ed a togliere le illusioni dei vitalisti, che subordinavano le forme delle alterazioni organico-patologiche all'ente malattia ed alla deviazione della forza vitale? S'egli è vero, com'io credo, che la malattia non è qualche cosa di estraneo e differente dalla vita, ma è la vita medesima che si attua in tutte le sue possibilità, in tempo, luogo o misura, che non corrispondono alla norma (1), e che le manifestazioni morbose devono riferirsi a perturbazioni avvenute nell'intima compage delle parti organiche, egli è abbastanza dimostrato quanta parte può prendere e di quanta importanza può riescire alla medicina l'anatomia patologica, quando sia messa in rapporto colla patologia che appunto studia le accennate modalità di cui è capace la vita fisiologica.

Dal momento che la moderna patologia, colla scorta delle analisi chimiche, delle leggi fisiche, della fisiologia ha dimostrato essere i fenomeni morbosi inerenti alle alterazioni di forma, di chimismo, di meccanismo degli elementi staminali degli organi ed apparati; dal momento che coll'ajuto di tutte queste scienze sussidiarie, il patologo fu condotto a riscontrare una certa solidarietà fra i sintomi e gli stati organico-patologici, l'anatomia patologica deve non solo restringersi alle indagini sui cadaveri delle grossolane alterazioni materiali, di forma, volume, colorito, consistenza, ecc., ed ancora di quelle più minute che ci offre la microscopia, concretando le malattie dai varii pezzi che

---

(1) *Concato.* « Indirizzo della patologia moderna », pag. 83; e *Virchow.* « Patologia cellulare », lezione III.

stanno raccolti sopra la tavola anatomica, ovvero fissare il concetto delle condizioni patologiche con una serie di preparati raccolti in un museo; ma, conscia della caratteristica che informa l'organizzazione, l'unità, e quindi della relazione intima che passa fra i diversi organi, fra i diversi sistemi, deve sapere come non possa essere la malattia dedotta da quella locale alterazione e spiegati tutti i fenomeni inerenti alla malattia stessa, causati e sostenuti dall'attività del nesso organico. — Essa deve legare i risultati cadaverici ai fenomeni della vita; stabilire, e in ciò sta il vero scopo di questa scienza, il rapporto esistente fra le alterazioni anatomiche macroscopiche e microscopiche ed il fatto clinico; coadjuvando così la clinica medica ad istituire sul vivo una più precisa diagnosi.

Fu questo l'indirizzo, o signori, che tenne sempre l'anatomia patologica? Posti i più solidi fondamenti di questa scienza dall'immortale *Morgagni*, colla sua opera monumentale *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* (1), e profondamente compreso il *Morgagni* stesso della necessità di porre accanto ai risultati necroscopici la storia esatta delle malattie di ciascun individuo che fosse stato soggetto delle sue ricerche, onde divenissero le investigazioni anatomo-patologiche maestre del clinico; egli più volte fa sentire nel suo libro di attenersi a questa maniera di studio. È nel notare i difetti del *Sepulchretum* di *Bonet* (2) che parlando dell'inconveniente d'aver slegato le diverse materie affini e tra loro correlative dice: « *Da tutto questo ne nasce la perdita dell'utilità di un'opera sì grande, utilità che facilmente si otterrebbe se più sintomi fra loro analoghi fossero esposti in modo da poterli con più lesioni paragonare, tra di esse simili o no, e così concepire quali*

---

(1) Venne in luce nel 1761.

(2) Pubblicato nel 1679 a Ginevra, ove nacque.

di loro più spesso o più di rado, o mai possono andare congiunte ». Ed altrove, criticando le inutili e prolisse ripetizioni che nel *Sepulchretum* rinvenne, soggiunge: *Sarebbe stato miglior partito a non ripetere neppure il buono, ma, posto una volta, se presentato si fosse il caso di citarlo, accennare il luogo dov' esiste .... e far conoscere qual rapporto passi tra parecchie istorie con varie altre; ed insegnare quello che può influire a dar lustro alla medicina teorica ed alla pratica singolarmente.* Accennando poi alle storie di sua aspettanza, scrive: *non solo notai l'età ed il sesso, ma quanto altro si potè raccogliere e conoscere sullo stato degli ammalati, e su ciò che al metodo curativo appartiene.* E dove fa conoscere come le storie potrebbero riescire soverchiamente lunghe, aggiunge: *ma non sono però tali allorchè con esattezza descrivesi quanto appartiene alle precedenti cause ed ai sintomi della malattia (quali due cose piacesse al Cielo che sempre potessero esser note) od alle lesioni delle parti nei cadaveri osservate.* — In faccia a tanta elevatezza e vastità di concetto, in faccia a tanta sagacia, colla guida la più sicura per trarre dall'anatomia patologica la luce più viva e più duratura che mai si potesse avere per rischiarare il campo della medicina pratica e teoretica, ragione per cui giustamente l'opera del *Morgagni* fu dal *Beccari* chiamata: *Amplissimum interioris medicae doctrinae thesaurum*; in mezzo a tanta fortuna, immaginate voi quanto avrebbe potuto fare la scuola italiana, a beneficio dell'arte medica, se seguendo l'indirizzo del suo gran maestro avessero dalla metà del secolo scorso continuato lo studio dell'anatomia patologica tenendo dietro ai progressi che la medicina, illuminata dalle brillanti scoperte delle sue scienze affini, e specialmente della microscopia, fece e fa nel tempo in cui viviamo; immaginate alle pratiche riflessioni del *Morgagni* sostituite quelle che la medicina della giornata ci porrebbe in grado di fare; immaginate vostra, in una parola, l'opera del *Morgagni*

scritta negli ultimi quattro lustri del secolo presente e vedrete di qual tesoro di scienza vi sareste fatti padroni.

Nè tanta sorte era riserbata all' italiana medicina, chè trascurata l'anatomia patologica sotto il dominio della scuola eccitabilistica, trovò miglior fortuna in Francia, dove studiata da *Laënnec*, *Bayle*, *Corvisart*, *Broussais*, *Cruveilhier*, *Andral* ed altri, collegandola alla clinica osservazione la resero fonte di tante utili scoperte. Ma chi doveva sminuzzare, analizzare, precisare, questo ramo delle mediche discipline, seguendo l'impulso della loro natura, erano gli studiosi della Germania. — Arrivata sul loro suolo ancora gigante, fu presto divisa in due parti, l'anatomia patologica grossolana o macroscopica, e la minuta od istologia patologica; e da un canto lo *Stoll* con *Rokitansky* e dall' altro il *Lebert*, il *Vogel*, il *Müller*, il *Kölliker* ed il *Virchow*; mentre gli uni si occupavano intieramente a valutare e caratterizzare con costante precisione e chiarezza le alterazioni riscontrate sul cadavere ed istituire una ragionata e facile classificazione, come ce ne offre un luminoso esempio l'opera del *Rokitansky* stesso, il più bel trattato d'anatomia patologica teorica che mai sia stato scritto; gli altri erano immersi con eroica insistenza a sviscerare l' intima composizione delle forme organiche, ad indagare le evoluzioni fisiologiche e patologiche degli elementi primordiali, ed a determinare le loro leggi morfologiche (1). Se non che guidati da un'analisi troppo minuta, dimentichi dell' unità della vita, non considerarono, i primi, essere lo studio isolato di tutte quelle forme anatomo-patologiche di poco o nessuna importanza per la patologia, nè acquistare signifi-

(1) Non posso qui lasciare di far notare come il bolognese *Malpighi* già fino dalla metà del secolo XVII collo studio microscopico della struttura dei tessuti organici ne arricchisse la scienza di tanti utili scoperte, e come dopo di lui, sul finire del secolo XVIII, si occupassero di microscopia il *Fontana* ed il *Della Torre*.

cato alcuno se non allorquando vengono riferite al posto che occupano durante la vita (1); ed attentatisi i secondi di interpretare i fenomeni organico-vitali coll'ajuto delle forme elementari ed innalzare l'edificio della fisiologia dell'uomo sano ed ammalato sulle pure cognizioni istologiche, si creò una medicina cellulare, tutta esclusiva, cui si diede il nome di *patologia cellulare* (2); « quasi l'organismo, per esprimermi colle parole del nostro valente *Mantegazza*, non fosse pur sempre una grande unità distinta per genere, per specie, per individuo, da ogni altro affine, che vuol essere studiata nell'universo che l'abbraccia e nelle sue ultime divisioni anatomiche, nelle sue più minute appariscenze di moto (3) ».

Studiata l'anatomia patologica anche sotto il rapporto chimico, ed istituitone un terzo ramo, la chimica patologica, andò sempre più progredendo nelle sue parti integranti, ma sempre più smembrandosi, perdendo in tal modo quella unità di concetto con cui era stata intesa dal *Morgagni* e quel giusto indirizzo che dal medesimo aveva ricevuto.

Ecco, o signori, le sorti che subì la scienza di cui teniamo parola, e l'aspetto sotto il quale si presenta ora agli Italiani, reduce da terre straniere.

Se è innegabile, come già dissi, che l'anatomia patologica fu causa di un reale progresso nella medicina sì teorica che pratica, ed aperse la via per addentrarsi nei misteri della vita organico-patologica, svelando anche quanto

---

(1) V. *Concato*. Opera citata, pag. 95.

(2) « Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre von *Virchow* », Berlino, 1859.

(3) *Mantegazza Paolo*. « La fisiologia dell'uomo ammalato ». Prelezione ad un corso di patologia generale. « Ann. univ. di medicina », gennajo 1861.

si sottraeva ai nudi nostri sensi, è però conforme al vero ch'essa studiata sempre di conserva col fatto clinico avrebbe portato e porterebbe all'arte medica quel maggiore vantaggio che di continuo invoca da una scienza di sì vitale importanza.

Nè avrei compiuto il mio assunto, se prima non esponessi il metodo col quale si esige sia studiata l'anatomia patologica, onde porti alla pratica medica tutto quell'utile di cui è capace.

Triplice è, a mio credere, la serie di osservazioni che devono dirigere il medico nello studio indispensabile di questa scienza:

Lo studio clinico del malato ed il diagnostico approssimativo delle alterazioni sue anatomo-patologiche; onde così colla scorta dell'insegnamento universitario, o della già fatta esperienza, confrontando il caso del malato preso in esame con altri casi identici o poco dissimili di cui se ne fece accurata autopsia, possa formarsi un concetto più adequato della natura, estensione ed intrinseco valore delle avvenute materiali alterazioni e possa fare non solo un pronostico più o meno buono, più o meno cattivo, ma anche conoscere quanto si può ancora sperare dalla terapia e dove dirigere specialmente la sua attività.

La pneumonite, come avrete potuto le tante volte materialmente considerarla, non offre nei suoi caratteri anatomici che lieve o nessuna differenza osservata in varj soggetti; ma credete voi che per questo il loro decorso clinico sia pur stato l'identico? E se nol fu, e se il vostro esame si limita al solo polmone epatizzato, come potrete interpretare gli sconcerti diversi che i diversi individui manifestarono durante la vita? Ma allora quando vi è noto dalla storia clinica che in due di quei soggetti d'età ancor giovane la pneumonite fu da infezione, che l'uno innanzi morire fu in preda del più furioso delirio, mentre la morte dell'altro fu preceduta da un leggier stato soporoso, voi

siete già padroni della preziosa cognizione che in un'identica alterazione materiale, ed a parità di circostanze, potete avere fenomeni morbosi assai differenti, e siete istruiti per regolarvi sul pronostico in altri casi che vi si presentassero di simile natura. Che se di più, all'autopsia del primo trovate nessuna alterazione organica nella massa encefalica riferibile ai sintomi cerebrali, mentre nel secondo rinvenite una meningite; sostenuto il delirio del primo da un semplice sconcerto d'innervazione di quel centro nervoso, e causata nel secondo l'apparente tranquillità ed insensibilità dall'orditasi meningite; avete imparato, come ai fenomeni clinici le tante volte i più imperiosi non corrispondono manifeste lesioni organiche; come pel converso, lesioni le meno compatibili colla vita sieno velate da sconcerti vitali i meno appariscenti; come infine dovete sempre nell'esame dei malati tener di mira l'intero organismo per dirigere più o meno energicamente la terapia, ove il bisogno lo richiede. — Nè altri esempj voglio aggiungere a dimostrarvi l'utilità che ne ridonda alla medicina pratica dall'anatomia patologica considerata sotto questo punto di vista, perchè per sè stessa troppo evidente.

Venuto il malato sulla bara anatomica, il medico provveduto in qualche modo della relativa storia clinica, deve prestabilire le possibili alterazioni materiali che quel cadavere dovrebbe presentare, onde venire alla regolare sezione, controllando così col fatto le induzioni emesse in appoggio all'esperienza ed ai dettami della scienza. L'esame diligente poi dei caratteri macroscopici che visceri e tessuti presentano, l'indagine delle alterazioni primitive e del loro stadio, il rintracciare di queste la causa prima; lo studio delle successioni, consociazioni ed esclusioni morbose, in relazione coll'età, sesso e particolari costruzioni organiche; lo studio infine degli effetti che le riscontrate lesioni portarono in vita al paziente, costituiranno il quadro della seconda serie di osservazioni, che il medico deve intrapren-

dere per formarsi una chiara idea delle complessive materiali alterazioni riferibili alla malattia che trasse a morte il soggetto delle sue ricerche.

L' osservazione microscopica finalmente, mediante la quale il medico si addentra nella vera condizione organico-morbosa, vi trova la sua intima essenza e sviscera i processi delle evoluzioni patologiche, deve costituire l' ultima serie delle sue osservazioni.

È col mezzo del microscopio che, laddove vengon meno gli altri soccorsi, l'anatomia patologica può dar ragione d'innumerevoli sconcerti funzionali degli organi, svelandoci la patogenia delle loro materiali alterazioni. Di tal maniera, allorquando notomizzate un individuo morto marasmatico in seguito ad una diarrea ostinata, e che alla sezione del tubo gastro-enterico altro non vedrete che un certo grado di scoloramento, un certo colore grigiastro, una certa trasparenza, normale essendo tutto il resto, non accontentiamoci di dire vi può essere diarrea anche senza enterite; se la lesione di una funzione implica la lesione materiale dell'organo corrispondente, pur della nostra diarrea dobbiamo indagare la causa. Interroghiamo allora il microscopio e ci dirà come in quel caso la degenerazione amilacea di tutte le arteriuzze e capillari delle villosità intestinali, facendo ostacolo all' assorbimento, sia stata causa dell' unico fenomeno clinico che diede morte all'individuo. E in questo caso oltre al microscopio anche la chimica ci può ajutare per istituire tale diagnosi; allorchè applicate sulla superficie intestinale la tintura d'iodio, vediamo apparire una serie di punti giallo-rossi o bruno-rossi; son questi punti le villosità intestinali le di cui arterie capillari trovansi affette dalla degenerazione amilacea.

La malattia di *Bright* clinicamente considerata in diversi individui ci può offrire una sindrome poco disparata in diversi casi, che tutti ebbero la morte per esito finale. Se dopo la seconda serie d' osservazioni, che ci farà cono-

scere le alterazioni conseguenti dell' alterazione primitiva, noi passiamo all'esame microscopico dei reni, perchè i soli caratteri macroscopici di essi non bastano a determinare la loro vera condizione morbosa, noi avremo piena soddisfazione nel vedere in un caso l' alterazione doversi riferire all'epitelio dei canaliculi, che troveremo interamente distrutto (nefrite parenchimatosa); in un secondo dipendere da inspessimento del tessuto interstiziale, per il quale venendo compressi capsule e canaliculi ed impedito anche al sangue di liberamente circolare, ne venne così modificata la secrezione (nefrite interstiziale); la degenerazione amilacea, infine, dei capillari dei glomeroli del *Malpighi*, di quelli dei canaliculi contorti, dei coni midollari ci spiegherà in un terzo caso la serie dei fenomeni che ebbero luogo in vita. E qui spicca ognor più il bisogno di studiare il nesso del risultato cadaverico col fatto clinico, in quanto che se potremo, confrontando la storia degli esaminati, trovare per ognuna delle tre forme di nefrite qualche differenza uroscopica o negli altri sintomi obbiettivi o subbiettivi, potremo eziandio in altri casi simili farne utile applicazione tanto per precisare la nostra diagnosi, quanto per saperci dirigere nella terapia, che al dire di *Virchow* vuol essere diversa.

Pervenuti in tal modo coll' ajuto delle scienze sussidiarie e coll'attuale perfezione degli strumenti fisici a stabilire dietro una diligente osservazione ed una giudiziosa analisi i momenti causali che determinarono nel soggetto delle nostre indagini ancora vivente la serie dei fenomeni morbosi e per ultimo la morte, risalendo così dall'effetto alla causa, dovremo con un' avveduta sintesi, discendere dalla causa all' effetto, onde stabilire il nesso tra il fatto clinico e l'anatomico. Egli è con tal metodo che il medico può farsi il più chiaro ed intero concetto della malattia; egli è così che studiata l'anatomia patologica diventa scienza sussidiaria alla medicina e concorre allo scopo che quest'ultima si prefigge, *la salute dell'uomo.*

Ma se facile è il dire, altrettanto difficile è l' eseguire, insegna l'antico adagio; pur io sento ch'è faticosa impresa l'indirizzare in tal modo i nostri studii, non però impossibile; e quando di tal verità vogliamo convincerci, volgiamo lo sguardo alle opere dei viventi scienziati ed ai lavori di chi ora ci è maestro. Ed infatti, per tacere degli altri, chi più del *Virchow* con spirito analitico e sintetico seppe metterci in chiaro le più astruse quistioni di patologia? Chi meglio di lui seppe al dì d' oggi togliere i più inveterati errori della medicina, e svelare alla scienza tante utili verità, quali spiccano ad ogni tratto dal suo libro *La patologia cellulare*? Egli col suo genio unito alla costante operosità si meritò la gloria di sì splendide scoperte; noi, se non ci è dato salire a tanta altezza, seguiamo almeno il suo esempio; non per erigere il nostro edificio medico colle sole cellule, ma per farne guida dei nostri studj e specialmente di quelli che costituiscono la serie delle investigazioni microscopiche. E qui mosso dal sentimento dell' imparzialità, non posso tacervi del prof. *Sangalli* che colla stampa della *Storia clinica ed anatomica dei tumori*, non lascia anche tra noi di far rivivere, col suo giusto indirizzo, lo studio della scienza di cui tenemmo discorso; del *Giorgio Pelizzari* professore a Firenze, che sua maggior cura pone nell'applicare l' anatomia patologica alla pratica medica; e del *Tommasi* che salito nell'Università di Pavia alla cattedra di *Frank*, approfittando della sua vasta erudizione, del suo genio eminentemente sintetico, sa con tanta chiarezza collegare il fatto clinico coi materiali sconcerti dell'organismo ed insegnare ad esser medici razionali.

Che se all' Italia toccò la dura sorte di vedersi in un colla condizione politica avvilite le scienze e trascurate le applicazioni loro, non mancarono però in ogni tempo splendidi esempii di uomini che ricordarono alle altre nazioni che siamo italiani. Ed ora che il dolce nome di libertà sta per risuonare per tutta Italia, non lasciamo di imitare l'e-

sempio di quei padri nostri, e di far rinascere quello spirito sintetico e quella logica induttiva che alla ricerca del vero e dell' utile informava le menti di quei sublimi ingegni.

La febbre. *Discorso pronunciato da* **VIRCHOW** *nel circolo scientifico dell' Accademia di canto in Berlino l' 11 gennajo 1862. — Versione del dott.* **Sforzini** *di Stradella.*

Avvi un vecchio libro di favole tedesco, che una volta era dei più diffusi nella nostra patria. Esso fu scritto già da qualche tempo, si dice nel secolo 13.°, e siccome venne dimenticato dai più, egli è meritevole di scusa se lo si rammenta una volta in questo tempo sì ricco di favole.

Il libro porta per titolo *La Gemma*, e Bonerius che lo scrisse in poesia, ci ha lasciato in esso non solamente un tesoro di eccellenti sentenze morali, ma anche una raccolta di buone parole patrie, che andarono poi perdute e furono rimpiazzate da parole straniere spesso non intese.

Una tal parola sonora, che vuol essere dapprima rischiarata coll' ajuto dei vocabolari, è il *Ritto*. Del Ritto e di una piccola bestia, che lo stesso Göthe osava soltanto nominare in un canto mefistofelico, tratta la 48.ª favola del libro, la quale è sommamente dilettevole.

Il Ritto appare come una persona speciale, parlante ed attiva, e per uno poco esperto sarebbe difficile persino di supporre, dopo la lettura, di quale specie possa essere stata la bestia. I vocabolari c' informano che essa era la Febbre (1), e se noi fossimo stati inclinati a conchiudere dalla

---

(1) La Gemma di Bonerius, pubblicata da Federico Benecke. Berlino, 1860.

mancanza di un'espressione originale tedesca, che i nostri antecessori, più robusti di noi, andarono esenti da questa malattia, dovremmo ora confessare che ci eravamo ingannati.

La parola *rito* come espressione di febbre fu già trovata nel secolo IX in un vecchio foglio di pergamena di S. Gallo, che conteneva le Glosse delle poesie di Virgilio sull'agricoltura; ed anche la lingua affine anglo-sassone riconosce il vocabolo *hridjan* (vecchio tedesco *ridan*) per aver febbre e *rideroth* per febbre. Adunque non può più rimaner dubbio, che noi abbiamo qui un vocabolo tedesco, e i dotti sono incerti solamente in ciò, se devono far derivare lo stesso da *rida* tremare, o da *rida* cavalcare, due vocaboli che esprimono un movimento a forma di scossa. Fino ai nostri giorni si è conservato un simile senso nella parola *rütteln*, e se il Ritto di Bonerius incomincia il racconto del suo fatto eroico dicendo:

La donna a tormentar ho incominciato,
E le sue membra con violenza scossi

ciò concorda pienamente coll'osservazione del tremito del freddo, con cui sogliono incominciare le violente febbri.

Ma l'espressione febbre si era già introdotta nella nostra lingua prima del tempo di Bonerius. Essa si trova in un lavoro metrico dei libri di Mosè uscito nel secolo XII, verosimile all'opera di un dotto monaco molto versato nella lingua latina della chiesa romana. Poichè vi fu già un tempo, in cui i chiostri erano i giardini delle scienze dotte, ove il paganesimo ed il cristianesimo si trovavano insieme congiunti, e Virgilio e Galeno nelle scuole ecclesiastiche stavano accanto a Mosè e Giovanni. Col romanismo, che ha cotanto falsificato la nostra vita ed i nostri fatti nazionali, ci venne pure dal latino la parola febbre. Se il Ritto si riferisce a freddo scuotente, il vocabolo febbre significa calore rovente e bollente.

La parola latina *febris* (febbre), che è formata per una

trasposizione di lettere da *ferbis*, deriva da *ferveo*, io ardo, io bollo, e si congiunge strettamente alla classica parola greca *pyretos*, la quale deriva da *pyr*, fuoco, ed esprime lo stato dell'ardor febbrile.

Per quegli specialmente che conosce la storia della lingua e le radici delle parole, basta la nostra febbre fredda; quell'espressione così in corso per una delle forme principali della febbre, per il vero *Ritto*.

Ma è pure una cosa singolare questa febbre fredda. Si crede proprio, che il freddo, che irrigidisce, e il fuoco che arroventa, stieno in essa insieme riuniti; mentre e mani e piedi e fronte si sentono gelate, un calore ardente consuma i visceri interni. A quale sensazione si deve credere, all'esterna, che ciascuno può sperimentare, o all'interna di cui s'accorge soltanto il paziente? Quale espressione è la più propria, la germanica che accenna al penoso esordire della malattia, o la ellenica che rappresenta l'affezione nel suo decorso?

Trascorsero più di due secoli, prima che tale questione potesse essere risolta. L'osservazione della natura non è così facile, ed i semplici sensi sono istrumenti molto fallaci. Mediante il lavoro di molte generazioni che si succedettero, si trovarono a poco a poco i mezzi e le vie, che condussero più tardi una generazione più felice per cognizioni alla meta desiderata. In tutti i tempi i migliori medici, per raggiungere il loro scopo, cioè per conoscere e guarire le malattie, s'affaticarono ad utilizzare tutti i mezzi meccanici, che il progresso della tecnica pone a disposizione d'ogni cultore della scienza. Non pochi contribuirono a rischiararle mercè i proprii trovati. Ma l'uso conduce facilmente all'abuso, il guadagno è spesse volte tentazione alla perdita. Così avvenne dapprima coll'orologio.

È lungo tempo che si tocca e si numera il polso e si conosce la sua grande importanza nelle malattie febbrili. Allorquando nell'orologio si ebbe un mezzo così sicuro

per determinare esattamente il numero delle pulsazioni in un dato tempo, e per stabilire un giusto ragguaglio tra quelle dei primi giorni e le successive, si perdè sempre più di vista, che la febbre ha un originario ed essenziale rapporto col calore del corpo. Molti si accontentarono di prendere la mano dell'ammalato, tirar fuori con una cert' aria d' importanza l' orologio e tastare il polso. Per essi l'aumento dei battiti del polso era l' espressione della febbre; e siccome ciascuno di essi corrisponde ad altrettante contrazioni cardiache, così nessuna conclusione parve loro più naturale di quella, che la febbre avesse sua sede essenziale nel cuore e nei vasi.

Trascorsero un pajo di secoli prima che all' orologio si potesse aggiungere il termometro, prima che, oltre al tempo, s' imparasse a misurare anche il calore. Ma appena il termometro, per cura specialmente del nostro compatriota Fahrenheit di Danzica, fu ridotto ad istrumento da mano, anche i medici lo impiegarono per conoscere la temperatura animale. Che finalmente si accumulassero fatti positivi, da condurre la questione della febbre al suo scioglimento, è questo un merito dovuto positivamente alla scienza tedesca. Adesso noi sappiamo che anche nel freddo febbrile il corpo arde e che soltanto la superficie prova quel senso di freddo che può trarre in inganno lo stesso ammalato e più ancora i suoi astanti.

Così il nostro secolo ha rialzato a verità scientifica uno di quelli oscuri presentimenti, che aveva concepito la felice e spregiudicata intuizione dei primi tempi della Grecia. Allorchè *Ippocrate* raccolse nel tempio di Coo le tradizioni di *Asclepiade*, cinque secoli prima dell'éra nostra, scopriva già la natura calida della febbre, ravvolta sicuramente in un tal dogmatico e simbolico velo, ma così chiara, che vi si fondò sopra la cura pratica del medico, il trattamento rinfrescante e calmante. Qual trionfo pel vecchio padre della medicina, che ai nostri giorni l' investigazione scientifica e

la semplice pratica esperienza abbiano dimostrato di tanto valore i suoi principii!

Stabiliti scientificamente i processi termometrici della febbre, si riconobbe come immediata conseguenza il trattamento dell'acqua fredda, e l'uso del freddo umido si estese tosto in un modo poc'anzi inopinato in differentissime febbri ed infiammazioni col più grande successo, come la più pura e semplice espressione del metodo antiflogistico. Rimasta dapprima negletta nelle mani di rozzi empirici, studiata più tardi, sperimentata e messa in pratica da uomini di scienza, diventò presentemente l'idroterapia una parte indispensabile della medicina pratica; e siccome l'opinione di quelli entusiasti, che credettero ravvisare nell'acqua fredda una panacea universale, e quindi la anteposero ad ogni altro mezzo terapeutico, fece naufragio nella medesima acqua, e la opposizione che i medici seguaci delle antiche teorie mossero agli innovatori, è stata tanto vittoriosamente respinta, così non devesi ora più temere di errare ammettendo l'importanza della cura idropatica. Qui poi sta pure impegnata una parte dell'onor nazionale, poichè non solamente l'idroterapia empirica, ma eziandio le sue principali basi scientifiche, ebbero fondamento nel suolo tedesco.

Adunque stanno in chiara forma, praticamente e teoricamente, fra di loro in opposizione caldo e freddo, o, volendo esprimere in modo non assoluto, *fuoco* ed *acqua*. Dico in modo non assoluto, perchè con questa formola non vorrei risvegliare l'idea che nel calor febbrile si sviluppasse anche la luce, o che l'acqua in ogni circostanza fosse utile e necessaria per ispegnerla. Altrimenti non vi sarebbe niente di più naturale che di dare, siccome fecero gli antichi, ai nostri acquisti sperimentali una formola mitologica e personificarli. Fuoco ed Acqua = Apollo e Nettuno. Un tal pericolo è forse più prossimo di quello si creda. Molti amici dell'acqua provarono per il cintolo di Nettuno, per la fascia bagnata attorno al corpo, una specie di idolatra

venerazione. Quanto maggior motivo non abbiamo noi di venerare Apollo, lo sfolgorante Dio del Sole! Giacchè è lui stesso, che fu considerato dalla classica antichità come il creatore delle malattie e specialmente delle febbrili (1) e forse non è impossibile il rinvenirne le traccie ancora ai nostri giorni.

Ciascuno conosce il bel passo al principio dell' Iliade, ove Febo Apollo sdegnato dell' offesa fatta al suo sacerdote da Agamennone, prende l'arco e la faretra, onde gastigare i Greci raccolti nell' accampamento davanti a Troja. Egli si avanza tacito come la notte, s'arresta poco lungi dalle navi e lancia le sue saette. Terribile risuona il fischio dell'arco d'argento. I roghi dei morti abbruciano senza tregua. Nove giorni dura la fiera peste, al decimo giorno, posciachè il sacrificio venne consumato, si placò l'ira del Dio.

Egli compare di nuovo con sua sorella Artemide nella dolorosa storia di Niobe e di Marpessa, egli che trasse il suo cognome d'Apollo dal danno che recò ai mortali. Non ci sfugga la duplice apparenza del Dio: quegli stesso che è il Dio della luce, dei canti, dei combattimenti, dei campi e dei boschi, quegli che dispensa la vita, la salute e la gioja, è in pari tempo pur quello, che manda gli affanni, le malattie e la morte; simile al grande astro del giorno, che splende sul genere umano ora riscaldando e vivificando, ora abbruciando e distruggendo. Nella credula mente degli antichi, Dio ed Astro suonano la stessa cosa. Noi confinati in una grande città, e protetti dai raffinati mezzi della cultura, sentiamo meno la vicendevole influenza del sole, che l' abitante della campagna e il viaggiatore; e anche questi la sente meno nel nostro clima, ove il sole manda raggi più miti. Diversa è l'azione del suo cocente ardore

---

(1) *F. G. Welcker.* « Zu den Alterthümern der Heilkunde bei den Griechen », Bonn, 1850, S. 33.

nei paesi meridionali, e qualche esercito europeo anche ai nostri giorni provò la perniciosa influenza dei suoi raggi. Il cannone d'argento del Dio continua sempre a tuonare e l'incauto che si espone alla sua collera rimane colpito da cocente febbre.

Quanta differenza avvi pure fra noi e colui, che non si scosta di molto dalla libera vita naturale! Egli è sottoposto alla immediata influenza del tempo. Il vicendevole scambio delle stagioni e dei giorni determina il suo benessere e il suo malessere; la terra e le acque gli recano ora prosperità, ora danno, secondo che un cielo sereno od offuscato da nubi gli è favorevole o meno. Il sole e la nube, la terra e il mare non sono per lui semplicemente quattro elementi, come pel filosofo naturalista, ma sono personalità, esseri reali, con cui egli entra in relazione personale, deità, che versano su di lui le loro grazie ed i loro sfavori. Stato fanciullesco, poichè il fanciullo nella cerchia della sua ancor sì povera immaginazione è più di tutti proclive, e s'abbandona più facilmente alle personificazioni; è però questo uno stato felice, perchè al desiderio ed alla speranza, alla fuga ed al timore promette un fine prossimo e sicuro.

L'uomo della natura ha trasformato il sole in Apollo, i raggi del sole nelle freccie del Dio, le cause della febbre nelle ferite recate al corpo umano da queste freccie; così egli trova facilmente la spiegazione del perchè è stato colpito, ed il mezzo dell'espiazione che lo può salvare. La collera del Dio è placata mediante sacrifici, preghiere e giuramenti. I greci davanti a Troja, quando vogliono placare il terribile Dio, offrono ecatombe di tori, lavano nel mare colpe, passioni, ed ogni impurità, e cantano un Peana. Quivi è tutto in relazione logica e naturale, ed anche la febbre trova la naturale sua spiegazione, poichè dessa è lo stesso ardore del sole, che si getta sopra il corpo dell'uomo, e vi penetra dentro. Così anche si comprende come i dardi del Dio feriscano meno gli uomini nell'interno dei luoghi

abitati, che a libero cielo. La febbre degli antichi è sopra tutto la febbre fredda o periodica, ed ora noi sappiamo che essa deriva dalle impure esalazioni del terreno. Non è quella febbre che attacca gli abitanti delle nostre città, specialmente la bassa gente e il popolo minuto, però, come ci apprende la tristissima rimembranza dei nostri giorni, non risparmia neppur i principi nei loro castelli, non è quella febbre che i moderni hanno chiamata febbre nervosa o tifoide, la cui causa più perniciosa devesi ricercare nell' agglomeramento degli uomini. Le febbri periodiche sono le febbri della campagna, dei luoghi paludosi, delle acque stagnanti; le febbri nervose sono quelle delle città, delle caserme e delle carceri.

Ciò che fu Apollo distruggitore per i Greci, per altre nazioni lo furono altri Dei trasformati in personalità meno determinate. Poichè l' uomo si forma i suoi Dei, a seconda della sua propria immaginazione. La stirpe tedesca non ha creato alcuna specie di Dei, in cui si concentrasse tanto bene o tanto male, come in Febo Apollo. Il cielo del nord, le lande oscure della Germania, le malattie che si sollevano dalle sue acque, destarono opinioni diverse. Veramente anche le favole tedesche parlano d' armi d' alcuni Dei, che sono causa all' uomo di malanni, ma non di un Dio distinto al quale si possa attaccare il pensiero. Accanto agli Dei si presenta la razza rovinosa dei giganti, che secondo la greca mitologia furono presto vinti. Prima d' ogni altro però furono le *Elbe*, *Albi* od *Elfe* (silfidi), divinità dei prati, degli umidi boschi e delle riviere, che portarono la febbre. L'Albo monta persino sull' uomo, si mette a cavalcioni del suo petto, che si schiaccia sotto il lordo peso (1).

I Dei tedeschi sono da lungo tempo obliati, come molte

---

(1) *Simrock*, « Handb. der deutschen Mythologie ». Bonn, 1853, 1, S. 543.

altre cose tedesche, l'Albo solo è rimasto, e cavalca pur sempre sul nostro petto, ma noi abbiamo quasi dimenticato, ch' egli ha più a fare col fiume Elba, che colle montagne delle Alpi. Nella già menzionata storia del secolo 12.° si dice pure: *vi cavalca la febbre*, ed appena si può dubitare che il Ritto sia parente prossimo dell'Albo, poichè anche la febbre fredda comprime il nostro petto, la respirazione si fa difficile, e l'ammalato crede di soffocare come sotto un enorme peso. Questi si sente strettamente abbracciato da esso, come se le gambe di un cavaliere si serrassero con forza attorno al suo corpo, e lo sconcerto puramente interno, che consiste essenzialmente in un arresto funzionale del diafragma e del cuore, viene accagionato ad una determinata persona. In ciò v' ha niente di sorprendente. Anche i romani personificarono la febbre, e ne crearono una Dea. Nella sola Roma esistevano tre tempj della Dea Febbre, ed è facile a comprendersi, che ad essa come ad Apollo venne ascritta tanto la potenza di produrre le malattie, come l' arte di guarirle.

Davanti al Dio dei cristiani caddero i tempi d' Apollo e della Dea Febbre, davanti a lui scomparvero le specie dei giganti e delle Elbe a guisa di nebbia, ma la ricordanza dei popoli dura tuttavia. Ora adunque dovevano ad un tratto tutti gli Dei antichi essere un nulla. E le malattie, per essere coerenti a noi stessi, dovevano provenire da Dio, che è lo stesso amore? Il potere di togliere la vita lo aveva soltanto, secondo le antiche tradizioni giudaiche, l' angelo sterminatore del Signore? Accanto all' ottimo reggitore del cielo e della terra non fuvvi il genio del male, cui furono ascritti i mali fisici e morali delle umane generazioni? Le antiche rimembranze della storia religiosa egiziaca e persiana si ravviyarono ed acquistarono forma: queste, abbastanza secondate dai preti cristiani, si attaccarono alle rovesciate divinità pagane. Una nuova specie di fuoco, non più il lucente Dio del sole, ma il tenebroso principe dell' inferno figurava

nella spaventevole persona del diavolo, intorno a lui si raccoglievano piccoli diavoletti, i cattivi. I devoti alla nostra antica dottrina religiosa diventarono avversi. L'Albo prese la forma dello spirito folletto che la lingua dotta dei monaci del medio evo denominò incubo e si consumarono di nuovo i più orrendi sacrificii, che generazione d'uomini abbia mai veduto; poichè in mezzo ad un popolo educato, il ponderato fanatismo e la più ostinata superstizione condussero l'uomo sul rogo per santificare il nome di Dio.

Ora non si abbrucia più alcuna strega, nón s'incolpa più qualche vecchia d'aver cagionata ad un uomo la febbre od una malia col bieco sguardo o colla magica parola evocando lo spettro; ma il diavolo corre ancor sempre fra la gente; e la stessa medicina scientifica anche negli ultimi tempi ha veduto erigersi tanto in Germania che altrove, tanto nel campo cattolico che protestante, ben ponderati sistemi di patologia, che derivano le malattie dallo stesso diavolo, od almeno dal peccato originale, e trovano l'appropriato rimedio in esorcismi, in preghiere, nel sacramento. Nella scienza, questi tentativi di spiegare i processi della natura dietro l'impulso di questo profondo sentimento religioso, e di innalzare il dogma ad una potenza esterna, ad una potenza che signoreggi l'esperienza, non hanno più speranza di vita. Il tempo è passato, in cui la chiesa possedeva una tale elasticità da potersi applicare a ciascun fenomeno della vita esterna, in cui essa ad ogni ramo di scienza sulla natura e sull'uomo poteva assegnare un posto speciale nel suo sistema, quando sapere e credere erano tutt'uno, e la personale influenza di Dio o dei santi, del diavolo o dei perversi, forniva sempre una completa spiegazione di ogni avvenimento. Si può lamentare questa mancanza della chiesa, come gli antichi e il nostro Schiller hanno lamentato il trapasso degli Dei della Germania. La fantasia ad ogni progresso della scienza perde terreno, il poeta si rattrista, ma la generazione, che è chiamata a fon-

dare il suo sviluppo sopra una scienza sempre più conosciuta, virilmente seria e completa, è costretta, onde raggiungere questo scopo, a ricorrere a mezzi conosciuti e positivi nella interpretazione di reali avvenimenti, e far sì che il simbolico non vi si frapponga di mezzo. Anche la scienza è diventata un affare sommamente serio, a cui nessuno può più avvicinarsi colla semplice inspirazione e col semplice tatto. Un medico esperto può avere acquistato l'attitudine a conoscere il numero dei battiti del polso, e il grado di temperatura di un ammalato di febbre mediante il semplice tatto; ma prima di acquistare quest'attitudine, deve maneggiare diligentemente l'orologio e il termometro, ed anche quando ha fatto questo, sarà sempre meglio nei casi importanti che non si contenti di tale criterio, ma che ricorra ai mezzi tecnici.

Nel nostro tempo di sempre crescente sviluppo della tecnica, anche la scienza della vita sana e malata è stata costretta sempre più a prevalersi dei mezzi meccanici per investigare e conoscere l'organismo umano, e sue funzioni. Anche in questo istante, mercè la sapiente munificenza del re di Baviera, lavora nell'Istituto fisiologico di Monaco una macchina a vapore speciale, onde fissare per mezzo di ingegnoso meccanismo le perdite orali e giornaliere dell'acido carbonico del corpo, questo potente fattore del respiro. Anche al biologo il progresso della tecnica facilita il monotono e faticoso lavoro. Nè Apollo, nè il diavolo, nè il peccato originale del genere umano, nè i gesti delle streghe e dei maghi sono atti a darne qualche nozione scientifica; la personale influenza delle potenze sopranaturali è un motivo affatto estraneo nella considerazione dei processi della natura. Il termometro ci mostra ciò, che essi tutti non erano in grado di fare. Ora noi sappiamo che la media temperatura degli uomini sani oscilla tra il 36° e il 37° grado del termometro centigrado, il più alto grado è 37. Il corpo nella produzione e conservazione di questa temperatura di-

pende soltanto in parte dall' immediato calor esterno. L'aria che lo circonda può riscaldarsi o raffreddarsi di molti gradi, eppure l'organismo può conservare il suo calor naturale. Un cambiamento di 30 gradi in più od in meno nell'atmosfera non altera spesso di ½ grado la temperatura animale. Il senso del caldo e del freddo non è punto una misura atta a determinare la temperatura reale, esso dimostra soltanto lo stato variabile dei nervi cutanei, tutt' al più la differente sensazione che si prova, e noi già sappiamo, che il febbricitante una volta può sentirsi freddo, un' altra volta caldo, conservando lo stesso calor del sangue. Furono i nostri sensi sì malamente ordinati, che non siamo capaci di conoscere lo stato del nostro proprio corpo senza ricorrere ai soccorsi tecnici.

Quanto è imperfetta la creatura, se si abbandona alle sue sensazioni, ai suoi presentimenti, al suo semplice senno! Eppure, quanto è perfetta, se il ben ordinato meccanismo del suo corpo lavora regolarmente senza il soccorso del suo sapere, se tutti i regolatori funzionano rettamente. Se diminuisce l' attività esterna, incomincia l' interna attività degli organi. Le materie abbruciano come in una stufa, penetra attraverso i polmoni il flogisto, l' aria comburente, il così detto ossigeno, e per essi esce di nuovo la maggior parte della materia combusta in forma di acido carbonico, siccome scompare dalla stufa, dopo che la legna si è convertita in aria. Così si riscalda il corpo. Se all' incontro la temperatura esterna aumenta, entrano in attività i regolatori per non permettere che il calore interno prenda forza. La pelle incomincia a divenire umida, l'evaporazione dell' umido sprigiona il calorico, il corpo divien fresco a malgrado del caldo ambiente. Si risveglia la sete, noi prendiamo bevande fresche, che agiscono in modo salutare non soltanto per la loro bassa temperatura, ma mettono ben anche a disposizione della cute nuovo fluido da evaporare. Questi ed altri regolatori agiscono sì perfettamente, che l' equilibrio delle

funzioni, producente il senso del benessere, può conservarsi per un certo qual tempo anche sotto sfavorevoli condizioni.

La temperatura animale non è menomamente, come opinavano gli antichi, un calor innato, quasi una dote degli Dei, e perciò divino; esso non è neppure un dono incessante rinnovato del sole, di quel buon astro, che serve alla nostra terra come d'inesauribile sorgente di calorico: ma è un prodotto sostanziale dell'organismo, una ricompensa del lavoro degli organi in funzione: e non solo lo è il calore del corpo sano, anche l'ardor febbrile degli ammalati non ha alcuna sorgente esterna: anch'esso è un prodotto dell'intimo scambio chimico della materia, l'espressione di una forte combustione interna. Questa combustione consuma non solo le materie introdotte dall'esterno mediante l'alimentazione, ma intacca gli stessi tessuti organici; quanto più energica è la febbre, tanto più spedita è la sua azione distruggitrice, e tanto più presto si presenta quello spaventevole dimagramento, che diede alle febbri di lunga durata il nome di febbre consuntiva o etica.

Quando si sappia che l'uomo può conservare la sua temperatura nella ghiacciata zona polare, ove gela il mercurio, e sotto l'essicante ardore dei tropici, ove il sole lancia perpendicolarmente i suoi raggi sul capo, è facile il conchiudere che nella febbre i gradi del calore animale non possono variare di tanto, ma che sono piuttosto i regolatori che soggiacquero a qualche alterazione. Ed infatti il termometro ci insegna che nella maggior parte delle febbri il calore s'innalza solamente sino a 38 e 39 gradi del termometro centigrado, cioè due gradi all'incirca, e che soltanto nelle più forti febbri nervose ed intermittenti, come pure in talune febbri infiammatorie ed eruttive, il calore del sangue raggiunse il 40° grado, cioè s'innalza dai tre ai quattro gradi sopra la media naturale. Un sì piccolo aumento della temperatura interna è quasi insopportabile, la

sete diventa insaziabile, il torace si solleva sempre più rapido per aver aria più fresca, tumultuanti si fanno i battiti del cuore, il corpo si agita quà e là irrequieto, sovraeccitato è lo spirito, strani pensieri si affollano impetuosi alla mente, tolgono sempre più la coscienza di sè, e finalmente la compage organica si esaurisce nelle sue più intime parti costitutive, perchè i regolatori non sono sufficienti ad impedire il progrediente consumo del tessuto organico.

È dunque della più alta importanza, che a questo consumo si ponga un limite il più presto possibile. Qualche volta ciò avviene, almeno per un certo tempo, spontaneamente. Un tale processo lo si chiamò la risoluzione della malattia (crisi), e come esempio di questo serve particolarmente la febbre fredda.

In essa ogni accesso è composto di tre stadi regolari. Dapprima si è fatti accorti dell' incipiente affezione per il freddo; a questo tien dietro lo sviluppo del calore febbrile; succede finalmente il sudore e con esso lui la crisi; quivi si manifesta una rilasciatezza che continua il più delle volte fino al rinnovarsi ed al succedersi dei medesimi stadii. Ora siccome alla maggior parte delle febbri del sud si attacca qualche cosa di intermittente e di periodico e presentano uno stadio regolare e determinato, si doveva dare naturalmente dagli antichi medici alle crisi quell'importante significazione, che essi hanno loro attribuito. Ma non sempre esprime il sudore una reale rilasciatezza. Nelle febbri consuntive continua l'interno processo di consumazione anche quando l'ammalato è macero nel sudore, e ad un forte freddo tien dietro spesso nelle febbri nervose un calore che dura settimane con vicendevole aumento e ribasso di temperatura; e se dopo lungo tempo si presentano le critiche secrezioni, non sono esse il mezzo del miglioramento, ma la conseguenza del medesimo.

Generalmente il complicato meccanismo della febbre si può soltanto comprendere se si considera il meccanismo pro-

prio del corpo. Non si deve immaginare il corpo come una massa di materia morta, in cui entra, come dicono i Greci, l'alito, il pneuma, o come si esprimono i Giudei, il respiro vitale per mettere tutto in funzione. E non bisogna nemmeno figurarselo come una macchina speciale che viene governata dall'anima a suo beneplacito. All' opposto, devesi concepire l'organismo come un assieme di molte parti per ogni dove animate, ciascuna delle quali lavora certamente in modo meccanico, ma ognuna contiene parimenti in sè stessa la vita. Molte vite sono qui riunite in un tutto vitale, molte speciali esistenze con indipendente capacità vitale e funzionale sono poste in una comune e vicendevole dipendenza, e in questa dipendenza vengono le une influenzate dalle altre, ciascuna secondo il suo modo, e secondo il modo delle altre. Alcune sono più in alto locate, epperciò più nobili e più potenti nel grande tutto, altre sono più deboli, piccole, povere e isolate, apparentemente di poca importanza, ma sono difficilmente di soverchio in caso di bisogno.

Tale è la vita dell'uomo, siccome quella degli animali e delle piante. La si può soltanto paragonare in genere alle organiche costituzioni, ove entrano in reciproca relazione isolati esseri viventi, che hanno una destinazione speciale, epperciò alla famiglia, allo stato, alla società. Anche qui i piccoli ed i deboli stanno accanto ai grandi ed ai forti, l'uomo da poco accanto ai magnati ed ai potenti, tutti come membri viventi di un più grande tutto, ciascuno colla sua vita e sostanza propria, ha il suo significato speciale ed individuale. Anche nella vita degli stati e della società si parla di febbri e di crisi tanto più di frequente, quanto più sono vincolate le forze naturali e regolatrici.

Ove stanno ora nel sociale ordinamento del corpo umano i grandi centri regolatori? Essi stanno nel sangue e nel sistema nervoso. Il sangue è il mezzo dello scambio della materia; mediante i suoi vasi, le vene di scambio, attraversa tutte le parti, e dopo un lungo e svariato corso

ritorna al cuore, ond'essere da questo di nuovo sospinto attraverso ai polmoni, il grande emporio dello scambio dei gas. Di là egli conduce con sè l'ossigeno, sostanza acida, che abbrucia la materia, e vi trasporta l'acido carbonico, prodotto dalla combustione. Ciascuna parte prende dal sangue la sua porzione di materiale, e ciascuna ridona di nuovo al sangue, ciò che ad essa divenne inservibile. Si può ancora fare le meraviglie, che il sangue possa diventare una sorgente di affezioni generali, il punto centrale di malattie costituzionali? Per vie molto diverse penetrano le sostanze nocive nel sangue, ed arrivando nelle singole parti diventano un potente fermento per le interne decomposizioni. Così hanno origine le febbri d'infezione, in cui il sangue è contaminato da diverse specie di sostanze guaste, la maggior parte chimiche, prodotte dalla decomposizione di corpi organici vegetali o animali. Il terreno, le abitazioni, la nutrizione e le professioni possono essere altrettante circostanze favorevoli allo sviluppo di simili infezioni, ma anche lo stesso organismo può fornire il materiale ed esser causa d'infezione a sè medesimo, la più funesta delle infezioni, perchè la più segreta e misteriosa. A queste appartengono le così dette febbri da ferita e d'infiammazione, che si sviluppano specialmente negli ospedali ripieni d'ammalati e in seguito a grandi battaglie.

Ma non ogni infezione del sangue produce la febbre. Il cholera è una della peggiori malattie d'infezione, eppure non è essenzialmente febbrile; anzi nelle sue gravi forme è sì rilevante l'abbassamento di temperatura, che a ragione gli si è attribuito il nome di algido: cholera algido. La corruzione del sangue produce la febbre solamente quando viene attaccato il sistema nervoso nelle sue parti più importanti, cioè quando le sostanze deleterie penetrano in certe parti nervose. Ora vi sono molte vie che conducono al sistema nervoso, e il corso del sangue ne è solamente

una; perciò si danno talune febbri, a cui il sangue è totalmente estraneo, ed è scevro da ogni corruzione. La febbre nervosa appartiene a questa classe, ma non il tifo, giacchè dessa è una sì decisa malattia d'infezione, che anzi, come insegna la più recente esperienza, è ben fondato il sospetto di un reale avvelenamento. Al contrario le febbri d'origine nervosa sono abbastanza conosciute in modo popolare. A queste appartiene la febbre d'amore, di cui la storia della medicina conosce esempi tanto meravigliosi. Fra queste si potrebbe annoverare la febbre dei cannoni e la febbre dei democratici, se in esse fosse provato realmente l'aumento di temperatura. Certo però si può collocare tra le febbri nervose quella febbre consuntiva, che si sviluppa in seguito a soverchie e prolungate occupazioni della mente e del corpo, quando la costituzione è di già immiserita ed indebolito il sistema nervoso. Poichè in tutti i casi di debolezza costituzionale e di predisposizione ereditaria alla medesima, nell'insufficiente nutrizione, nell'esaurimento per troppo lavoro, anche il sistema nervoso è predisposto all'eccitamento febbrile. Noi siamo abituati a dire eccitamento; ma non bisogna immmaginarsi che nella febbre avvenga una più grande tensione dal lato del sistema nervoso in modo regolare. Al contrario ogni più grande sviluppo di forze succede a scosse, per un tempo limitato, e dove succede, è piuttosto da riferirsi ad una aumentata irritabilità della parte. Una tale irritabilità poi è più indizio di debolezza che di vigore. Ed infatti i sintomi fanno vedere, che in ciascuna febbre, qualunque sia la sua origine, il carattere dell'attività nervosa, e dell'azione regolatrice, è quello di aumentata debolezza e di insufficente resistenza. Dapprima si manifesta di spesso un senso molto pronunziato di stanchezza e prostrazione di forze; i muscoli rispondono a stento ai fattogli richiami, si hanno stiramenti e pandicolazioni come dopo una grande fatica materiale, si è indifferenti a qualunque atto, a qualunque cosa

dilettevole, sentesi freddo ad ogni leggier soffio d'aria, in breve si prova in ogni dove uno sconcerto, che non colpisce tanto le parti in modo parziale ed isolato, ma piuttosto nella relazione che conservano tra di loro.

L'equilibrio generale delle parti è tolto, e si risveglia in sua vece una sensazione di disarmonia interna.

Questa disarmonia non tarda a spiegarsi con forza maggiore. Le contrazioni del cuore si fanno più energiche, il polso diventa più celere, mentre tutti gli altri muscoli si contraggono più lentamente. Continua la sensazione del freddo alla superficie; mentre il calore all'interno diventa sempre più ardente. Noi possiamo facilmente concepire perchè la superficie del corpo si raffredda a malgrado che il sangue sia più caldo dell'ordinario; ciò avviene perchè i vasi cutanei si contraggono, si restringono in modo da lasciarvi scorrere sì piccola quantità di sangue, che la circolazione non può più conservare all'altezza normale la temperatura della superficie, che s'abbassa per irradiazione. Ma la contrazione dei vasi è ancora un fenomeno che accenna, come l'aumentata azione del cuore, ad uno straordinario lavoro delle parti che si contraggono; come adunque dovremo riconoscere in ciò un sintomo di debolezza? Eppure egli è così; perchè nel corso naturale della vita il sistema nervoso agisce dappertutto come moderatore. È quest'azione moderatrice, che non mantiene soltanto nel tutto organico l'armonia delle varie parti, ma regolarizza pure il corso del sangue, quando esso porta un'alterazione tanto nei movimenti del cuore come nella capacità dei vasi. Se perde l'attitudine a questa azione moderatrice e regolatrice, se viene paralizzato nel suo proprio elemento centrale, si deve concedere che le singole parti del corpo, come pure le singole particelle organiche, possono spiegare un'attività maggiore; perciò il fatto che l'organismo provi nelle sue parti più importanti, come sarebbe nel suo centro, un pericoloso indebolimento, rimane inalterato. Quanto più radicata è que-

sta convinzione nei medici moderni, tanto più diffusa è stata l'opinione, che trovò anche in Germania pochi decennii prima il più grande appoggio, essere la febbre in sè stessa una salutare reazione dell'organismo contro qualunque affezione innata ed acquisita, e questa reazione dar luogo mediante la crisi ad una naturale risoluzione della malattia e riportare una specie di vittoria. Quest' opinione ha contribuito assai ad abituare i medici al così detto metodo aspettante, e taluni alla semplice osservazione e rimozione di nuove alterazioni; e quantunque questo *nichilismo* abbia avuto il suo lato buono mettendo finalmente un limite al salasso ed al cumulativo impiego di molti e pericolosi medicamenti, non si può però negare che contribuì pure moltissimo a far cadere in discredito l' arte medica, portandola nella cerchia di quelli, che sogliono considerarsi come dotati della più perfetta educazione, ad aprire la porta al più rozzo ciarlatanismo. In tal guisa noi siamo arrivati a ciò, che alcuni *Salons* di corti europee riprodussero le scene, che vennero una volta rappresentate da' sacerdoti nel tempio d'Apollo e d'Esculapio, le incubazioni e gli epodi, quali furono portati dai ciurmadori dei deserti della Tracia in mezzo alla coltura ellenica.

Considerata la febbre dal lato dell'intiero organismo, dall'unità, e meglio dal complesso organico, non è nè una reazione, nè un' essenziale azione, ma piuttosto una passione, una vera affezione. A questa affezione vien posto un termine mercè il ristabilimento dell'equilibrio delle funzioni. L'aumentata combustione delle parti organiche e l'aumentata azione del cuore devono essere depresse, la debolezza del sistema nervoso e la diminuita attività di secrezione devono essere rialzate. L'individualità dell'ammalato, lo stato speciale dei suoi organi, la natura della causa eccitante la febbre, il tempo delle malattie e molte altre circostanze serviranno di guida per la scelta dei mezzi più corrispondenti allo scopo, i quali dovranno differire a seconda dei casi. Qualche volta noi

ci rivolgiamo direttamente contro il calore, qualche volta contro il cuore, qualche volta rinforziamo il sistema nervoso, in altri tentiamo di correggere la miscela del sangue o di eccitare gli organi di secrezione.

Ecco il metodo così detto ippocratico. Individualizzare i casi, analizzati con tutti i soccorsi tecnici, con tutta la capacità dei sensi e dell'intelletto, scegliere i rimedii, non secondo il nome delle malattie, che cambia cogli anni, ma secondo la specialità dei casi. Il metodo ippocratico d'oggi rassomiglia ben poco nei suoi particolari d'esecuzione e nella pratica a quello che fu eseguito dallo stesso *Ippocrate*, ma nelle sue basi fondamentali è rimasto lo stesso. Questo metodo è la vera base della medicina scientifica, e se noi possiamo reclamarne il privilegio per la nostra nazione, poichè desso, malgrado le divisioni e gli ostacoli che per esse si frappongono al progresso della scienza, ha sempre conservato il primo posto, possiamo anche sperare che a lui sarà concesso di diffondere più completamente, come avvenne in Grecia, quell'influenza pratica, che raffinate esperienze sulla vita e la malattia possono esercitare a vantaggio del popolo. *Ippocrate* morì nello stesso secolo in cui lo sleale Filippo di Macedonia rovesciò l'unione degli Stati greci già per sè discordi. Le successive agitazioni impedirono ogni sviluppo scientifico, che interessa più profondamente la vita, e il memorabile libro d'*Ippocrate* sopra l'aria, l'acqua e i luoghi è rimasto sino a questo giorno solamente un simbolo, dove noi possiamo apprendere ciò che si sarebbe fatto pel bene di tutti, se una progressiva scuola scientifica avesse fatto penetrare gradatamente nel popolo i tesori dell'esperienza, che i discendenti d'Apollo avevano già fin d'allora in sì abbondante copia radunato. L'odierna medicina ha raccolte quelle esperienze ed i problemi che vi stanno annessi: possa ella riuscire a dimostrare anche col fatto, che la sua scienza discende dallo stesso Dio della luce, e che pertanto è divina. — Il che non si potrebbe

certamente rivocare in dubbio, — giacchè numerosi testimonii vivono ancora in prova di ciò — i corvi. Essi una volta erano bianchi, e per una maledizione d'Apollo in occasione della nascita del suo figlio Esculapio diventarono neri — ciò accadde per una semplice circostanza (1), che si riferisce alla legge del divorzio, e che non è perciò conveniente il raccontarla in questo luogo.

Della colonizzazione dei pazzi; *cenni del dott.* **SERAFINO BIFFI**, *medico direttore del privato manicomio presso S. Celso in Milano. — Milano*, 1862; *op. di pag.* 59. — *Estratto.*

Il dott. *Biffi*, dopo avere pubblicato nella Appendice psichiatrica della « Gazzetta medica italiana, Lombardia » (4 agosto e 13 ottobre 1862), questo suo lavoro, che espose al R. Istituto e all'Ateneo di Milano, lo ha raccolto in forma di opuscolo e lo ha indirizzato al nostro bravo dott. *Todeschini*, che nel Consiglio provinciale di Milano propugna con tanto zelo gli interessi sanitarii del paese. Uno degli argomenti che attrae oggidì l'attenzione dei medici alienisti, è appnnto la *colonizzazione* dei pazzi; e noi reputiamo far cosa grata ai nostri lettori, facendo loro conoscere il lavoro del nostro collega, valendoci qua e là delle stesse sue parole per meglio rendere le sue idee.

La psichiatria, nel poco tempo che ha preso a propugnare la causa dei pazzarelli, può ben vantarsi di essere riescita a risultati grandiosi. Essa dietro il suo impulso ha

---

(1) *Preller.* « Griechische Mythologie », Leipzig, 1854, 1, S. 322.

veduto sorgere nei paesi più inciviliti manicomii magnifici, nei quali si andarono accumulando i mezzi valevoli a ridonare la salute all'alienato, e a renderne almeno più confortata l'esistenza, quando rimane preclusa la via a guarigione. Ma, come dice nel suo lavoro il dott. *Biffi*, mentre taluno temeva sciupati i denari del pubblico esagerando al di là del bisogno i mezzi di provvedimenti, nuove e accurate statistiche rivelarono che la piaga della pazzia era estesa oltre ogni aspettazione. E così, dopo avere sostenuto ingenti spese, si riconobbe che rimanevano ancora grandi lacune in questo ramo di pubblica beneficenza. Lasciando da parte le diverse cause che vennero a diritto o a torto incolpate dall'odierno aumento dei matti, avvi una circostanza inerente alla stessa natura della pazzia e al di lei modo di decorrere, la quale deve trovare appunto nella attuale insufficienza di mezzi curativi, di che far aumentare sempre più il numero dei matti. « Un grande numero di essi infatti trapassa a cronicità, se la malattia viene negletta al suo esordire, che è lo stadio opportuno alla cura. E notisi bene, se vi hanno alcune forme di pazzia nelle quali la vita corre rischio di rimanere troncata in breve, come nella mania acuta, oppure si esaurisce entro un determinato periodo di mesi, come nella paralisi progressiva, in generale però l'alienato può toccare vita abbastanza longeva. Una volta che la pazzia è in lui divenuta cronica, egli rimane lunghi anni ad ingrossare la schiera dei suoi compagni, che viene ogni dì accresciuta da nuovi casi che sopraggiungono, a compensare i quali non bastano nè le morti, nè le rade guarigioni. Così per una vera *legge di sovrapposizione* va aumentando il numero dei pazzi, a guisa di nuovi strati che si sovrappongono agli strati antichi ».

Pur troppo in Italia quasi dovunque vi ha insufficienza di manicomii e quelli che esistono sono per la massima parte tristi, indegni del nome di asili. D'altra parte il paese è già sopraffatto da tante spese e deve provvedere ad altri

urgenti bisogni, sicchè se pur vorrebbe corrispondere ai voti dei medici alienisti, le sue buone intenzioni vennero per ora condannate alla impotenza dalle strettezze funzionarie. E mentre ebbimo la soddisfazione di vedere il benemerito Consiglio provinciale di Milano assegnare 2 milioni di lire per la erezione tra noi di un manicomio degno dei tempi, dovemmo poscia rimanere ben mortificati sentendo che anche dopo la erezione di quel grandioso asilo, quasi una metà dei nostri matti poveri rimarrà senza ricovero, quando non si continui a tenerli in quell'indegno luogo, che è la Senavra.

« In mezzo a così spinoso labirinto, dal quale non si vede via convenevole per escire, esclama il dott. *Biffi*, il pensiero non ricorre spontaneo alla modesta, ma simpatica istituzione delle colonie agricole dei pazzarelli? Le quali senza gran dispendio, nè grandi apparati, ma con pazienti e solerti cure, si potrebbero impiantare con umili auspicj, e poscia diffondere e accrescere, provvedendo così benissimo a buon numero di pazzi poveri che reclamano urgente soccorso ».

Per chi non avesse un'idea della colonia di Gheel, gioverà riferire quanto ne accennava il dott. *Biffi* nelle reminiscenze del suo viaggio nel Belgio pubblicato nell'Appendice psichiatrica del 54. Narra la pia leggenda, che nel VI secolo una virtuosa donzella di nome Dymphna, figlia di un re d'Irlanda, per sottrarsi al padre, che erasi di lei perdutamente innamorato, fuggì in compagnia di un dabben prete che l'aveva convertita al cristianesimo. I due pellegrini giunti dove ora trovasi Gheel, vi si arrestarono, parendo loro che quel luogo rimoto e solitario offrisse un asilo sicuro. Ma ben presto li raggiunse l'empio principe che fece trucidare il prete, e di propria mano recise la testa della figlia, la quale venne colà sepolta. Pochi anni dopo il miserevole fatto, alcuni divoti che dovevano avere in concetto di santa quella virtuosa donzella, condussero su

la di lei tomba uno, creduto ossesso, che probabilmente sarà stato qualche povero lipemaniaco. Veduta la guarigione, si gridò al miracolo, e corsa la voce, a poco a poco si stabilì un certo concorso di pazzarelli che là venivano condotti per implorare la stessa grazia. Alcune famiglie di contadini, che trovavansi già da quelle parti o che vi si stabilirono dopo, alle abituali occupazioni dei campi andarono associando pur quella di ospitare tali malati e di far loro subire le pratiche religiose che si credevano opportune ad ottenere il favore della santa. La viva fede religiosa di quei tempi, l'isolamento, la calma del luogo, tutte le risorse della vita campestre, la stessa pratica che quei contadini dovettero prendere a poco a poco del loro nuovo officio, contribuirono senza dubbio ad aumentare di più in più il numero delle guarigioni, quindi anche la concorrenza di nuovi malati. Vivendo in intimo contatto con li infelici loro ospiti, quella buona gente potè riconoscere come i matti, che divenivano furiosi e incronichivano irreparabilmente, se assoggettati a mezzi di repressione, si calmavano invece presi con le buone maniere, e non tardò ad associarli seco nei lavori della campagna. Così i malati divennero istrumenti di benessere e di agiatezza nella famiglia che li ospitava, la quale perciò li avrà presi in maggior amore, e ognuno vede di quanto giovamento quelle occupazioni e quei nuovi affetti saranno riusciti agli alienati.

Ma non giova farsi illusione; la proposta di allogare i matti in libertà presso famiglie di contadini, non può a meno di destare in parecchi meraviglia e serie apprensioni. E il nostro Autore si intrattiene pazientemente a rispondere per filo e per segno alle diverse obbiezioni che medici e profani potrebbero muovere contro quel sistema. Egli comincia dal mettere nella sua vera luce Gheel, che è sempre il gran punto di comparazione di quel sistema. Ebbene, della maggior parte degli appunti mossi per l'addietro alla colonia belgica, ormai non è da farne più caso, essendosi negli ul-

timi tempi eseguiti colà grandi e radicali miglioramenti. « La più grave lacuna che si rimproverava a Gheel, era la mancanza di una infermeria, la quale fosse come il centro a cui l'intera colonia facesse capo. Colà dovevano essere trasportati i pazzi ai quali incoglievano malattie difficili o incomode a curare in casa di contadini; colà dovevano pur essere allogati in cella coloro che cadevano in accessi prolungati di mania, evitando così imbarazzi alle famiglie e mezzi di coercizione ai malati. Nella infermeria dovevano dimorare in osservazione i primi giorni i malati nuovo-venuti, sicchè il medico-ispettore potesse studiarli a tutt'agio, e intanto trovare la famiglia meglio adatta al caso loro e informarla delle tendenze del nuovo ospite e dei modi che conveniva adoperare col medesimo. Accanto alla infermeria doveva infine trovarsi la dimora del medico-ispettore destinato a vegliare e dirigere l'intera colonia. Or bene, l'infermeria che sembrava un pio voto da disperarne quasi l'esecuzione, ora funziona mirabilmente; anche il servizio medico si compie regolarmente ».

L'attuale ispettore della colonia, il dott. *Bulkens*, tien fermo in rifiutare quei malati che per le loro tendenze mal si convengono alla colonia, ed è inoltre riescito a dividere in categorie i malati colà raccolti, intrattenendo nel villaggio i più tranquilli e puliti, e invece allogando nei rimoti cascinali coloro che per la loro sudiceria, per le loro stranezze o per la loro irrequietudine, potrebbero disturbare la popolazione.

Venendo poi a dire del sistema in genere di colonizzare i matti, il dott. *Biffi* istituisce un confronto tra la colonia e i manicomii e mostra come l'alienato costretto a rimanere recluso mesi e anni e forse l'intera vita, non deve risentire il prestigio di tante belle cose, che si ammirano durante una rapida visita fatta a magnifici manicomii. La privazione della libertà, il contatto quasi perpetuo di altri infelici che sragionano e s'impazientano della reclusione e

assediano tutti colle loro querimonie, sono angustie morali ben gravi e inevitabili anche nei migliori manicomii. « Appena un medico abbia in cura un centinajo di alienati, quando si riflette al da fare che gli recano la sorveglianza dell'asilo, le annotazioni cliniche, il carteggio colle famiglie, colle autorità, è anche troppo se quel medico con tutta la buona volontà e la costanza ajutate da una costituzione fisica di ferro, è anche troppo se egli può concedere ogni giorno alcuni minuti di famigliare colloquio a ciascun malato. Li infermieri poi hanno da darsi attorno per tanti lavori e per la sorveglianza, da non sopravanzare loro gran tempo da porgere conforti e consigli ai malati, quando pur ne avessero la voglia e la capacità, doti già troppo rare, per quanto ne assicurano valenti direttori di asili ».

Che dire poi del soggiorno di parecchi asili, a petto dei quali potrebbe levare la fronte orgogliosa la Senavra, contro la quale pur vennero fatte tante energiche proteste? Al paragone di questi sciagurati luoghi di riunione, deve davvero sembrare beneficio supremo la più umile colonia! E qui appoggiandosi ai resoconti ufficiali di Gheel, l'Autore mostra come nelle colonie de' matti bene impiantate e ben dirette, in via ordinaria non accadono nè sinistri, nè scandali, mentre del resto casi dolorosi, eccezionali, avvengono anche nei manicomii meglio diretti.

Si era detto che fra gli indigeni di Gheel spesseggiasse la pazzia più che nel resto del Belgio. Se ciò fosse vero, si dovrebbero concepire serie apprensioni, poichè anche ammettendo che la colonia dei pazzi arreccasse vantaggi economici al paese nel quale fosse impiantata, quei vantaggi sarebbero troppo duramente compensati dalla sinistra influenza del contagio morale sugli abitanti. Ma il dott. *Biffi* spiega come fortunatamente siffatte apprensioni vennero dissipate dalle recenti e più esatte indagini de' medici ispettori della colonia belgica.

Ma non c'è che dire: la obbiezione più grave che venne

mossa al sistema della colonizzazione. si è che esso mal si possa conciliare colla cura della pazzia. « La pazzia è sciagura così grave che, per liberarsene, ognuno preferirebbe sopportare qualunque sacrificio e qualunque privazione; perciò anche dopo avere dimostrata la convenienza economica della colonizzazione, e ribattute le obbiezioni che le vennero mosse, dopo avere posto in luce il benessere che devono risentire i malati ai quali si fosse applicato quel sistema, noi lo porremmo affatto in disparte, quando esso mal rispondesse alle esigenze della cura. Per la quale riputiamo si richieda qualche cosa di più che l'*aria libera* e la *vita di famiglia* ». Ebbene, secondo alcuni, le colonie non potrebbero servire che di ricovero a matti ormai divenuti cronici e tranquilli, che più non abbisognano nè di rigorosa sorveglianza, nè di assidue cure mediche. Il dott. *Biffi* confessando di trovarsi su questo punto in disaccordo con alienisti reputati, protesta di avere un più elevato concetto della colonia, la quale, a senso suo, non deve essere un semplice deposito di individui incurabili e innocui, sibbene una istituzione adatta per certe categorie di alienati curabili e incurabili.

« Una misura consigliata come indispensabile, dice egli, una misura posta quasi a base della cura degli alienati, è il loro *isolamento*. Anche noi di gran cuore assentiamo a questo precetto: se non che ci sembra devasi fare grande distinzione tra l'*isolamento* e la *reclusione* in un manicomio. Levar via l'ammalato dai luoghi e dalle persone in mezzo alle quali è nato e cresciuto il delirio, che pare si avviticchi e si immedesimi con tutto ciò che lo circonda al suo esordire, trasportare quell'individuo in mezzo a gente sconosciuta che lo tenga in suggezione, e dove abitudini insolite e sensazioni nuove interrompano il consueto giro delle sue idee deliranti, nè più gli richiamino penose e irritanti memorie: questo è l'*isolamento* che costituisce la vera base della cura della pazzia.... Ma cosa c'entra con

tutto ciò la reclusione in un manicomio? Anche qui dobbiamo deplorare la sciagurata confusione che si suole fare dei matti, i quali vengono a torto messi a fascio, e involti tutti insieme nelle stesse misure e negli stessi pregiudizj. Quante svariate gradazioni si danno della pazzia, alle quali si convengono ben diverse misure di cautele e di cura. Si danno forme di pazzia che pur troppo chi n' è affetto, per le pericolose sue tendenze, bisogna rinchiuderlo in un asilo.... Ma quando si percorrano i nostri manicomj, trovasi che cotali individui sono lontani dal costituirne la intera popolazione. A canto alla grande massa dei cronici, nei quali coll' indebolimento della mente anche il delirio è divenuto placido e il carattere mite; troviamo buon numero di individui strani, eccentrici, ma innocui; altri che a tratto a tratto si accendono e divengono agitati, pieni di strambe idee e poi ritornano quieti, ragionevoli, laboriosi e si conservano in tale stato settimane e mesi, finchè ricomincia il fatale corso di quello strano circolo. È facile capire che mentre in tutti questi casi convien applicare l' *isolamento* quale noi l'abbiamo poc' anzi descritto, non per tutti è però necessaria la *reclusione* nel manicomio. Che diremo poi di alcuni individui affetti da melancolia profonda, i quali, credendosi perseguitati, posti in carcere per scontarvi delitti immaginarj, troverebbero nella reclusione del manicomio di che ribadire le loro idee deliranti e accrescere le paure e le ambascie che li vanno straziando?

Infine la reclusione nel manicomio deve riescire fatale a coloro che tendono all' indebolimento della mente e della volontà. Tali individui una volta reclusi, essendo pressochè dispensati dal bisogno di pensare e di volere, guidati come sono in ogni cosa al suono della campana dell' asilo, e aggirandosi in un piccolo circolo di monotone abitudini, ben presto lasciano irruginire le loro facoltà mentali, che si vanno così ottundendo rapidamente.

Da tutto ciò ben si pare che se in dati casi il manico-

mio è efficace mezzo per preservare la società e lo stesso alienato da' suoi eccessi, e può riescire potente mezzo di cura, in altri casi invece è doloroso rimedio e inutile, in altri poi dannoso. E scaturisce pure che elevandosi al vero concetto dell'*isolamento*, questo è ben altra cosa della *reclusione*, e per molti casi lo si può trovare in mezzo alle solerti e pietose cure di una famiglia, che era da prima sconosciuta all'alienato ».

Venendo poi alle cure mediche propriamente dette, il dott. *Biffi* accenna che le cure terapeutiche sistematiche della pazzia che furono già in voga, ora sono messe da parte e gli alienisti i più celebri sono assai parchi nell'amministrare rimedj.... « A nessuno però verrà in mente, soggiunge egli, che io voglia bandire la terapia dalla cura degli alienati. Anche tacendo delle malattie che possono svilupparsi durante il corso della pazzia, avvi necessità di curare i disordini viscerali, sopratutto del cuore, dell'apparato digerente, di quello uterino, che spesso complicano la pazzia, e simpaticamente destano sofferimenti e disturbi dei centri nervosi. Avvi talora bisogno di togliere le congestioni dell'encefalo e de' suoi involucri, le quali possono complicare la pazzia, e qualche rada volta sostengono l'orgasmo e il delirio. Ma la pazzia d'ordinario è una semplice *neurosi*, oscura pur troppo nella sua condizione anatomo-patologica, come lo sono tutte le malattie di questa famiglia; ad ogni modo ben diversa dalla meningite e dalla encefalite. In que' casi poi che hanno preceduto siffatte flogosi, l'alienato di solito arriva nelle mani del medico alienista, quando sono già avvenuti gli esiti della infiammazione; e quando si è sicuri di rinvenire qualche alterazione anatomo-patologica nella testa, il male è ormai irremediabile, come a mò d'esempio nei dementi paralitici.

Così essendo le cose, il medico prudente che attende a curare i matti, non ha certo da mutar rimedj ogni giorno. Dopo avere tracciato il piano curativo inteso a togliere le

complicazioni della pazzia, a migliorare lo stato generale del paziente, conviene collocarlo in mezzo a favorevoli circostanze igieniche, e imprimere un nuovo e savio indirizzo a' di lui pensieri. Perciò, come già accennammo, gioverà trattenere in clinica alcuni giorni l'alienato quando arriva alla colonia, per così studiarlo e tracciare la cura da continuarsi nella famiglia che lo ospiterà, la quale eseguirà le ordinazioni del medico, lo terrà al fatto di quanto accade, e all'uopo ne invocherà i consigli ».

In quanto poi alla cura morale, la reclusione, il lungo e quasi esclusivo contatto con altri matti, sono elementi tutt'altro che favorevoli a quella cura. « La vera cura morale, lasciando da parte i brillanti e inutili stratagemmi, le sorprese, le dialettiche argomentazioni, si dirige al cuore del malato, viene a parte de' suoi dolori, sà tacere a tempo, lasciando che l'ammalato rimanga in pace e sfoghi l'intera ambascia; a tempo poi cerca divagarlo colla occupazione, colle distrazioni, e quando egli si mostra capace di apprezzare i consigli e le persuasioni, quando pare tentenni nelle sue storte idee, allora lo va persuadendo. Ebbene, questa cura deve riescire mirabilmente quando l'alienato si trova ospitato da una buona famiglia che si occupa di lui solo, sicchè sono rivolti su lui li occhi di tutti per studiarne le tendenze, i pensieri, e appena si presenti la occasione propizia, quando gli si fa una concessione e lo si ammetta agli intimi colloqui, alle festicciole domestiche, allora si coglie l'istante opportuno per rivolgergli un consiglio, un conforto, una ammonizione ».

Ma la conferma la più eloquente che il sistema delle colonie possa convenire anche ai malati curabili, la troviamo nei risultati ottenuti a Gheel dal 56 al 59; durante quel triennio, di 13015 individui colà ricoverati, 149 guarirono completamente e 63 poterono abbandonare la colonia notevolmente migliorati. E si noti che quivi vengono mandati i malati quasi ad ultimo rifugio, e molti vi arrivano

in uno stato deplorabile, per cercarvi il riposo del sepolcro.

Dopo avere purgata la colonia di Gheel dalle obbiezioni che le si movono e le quali sono ingiuste oggidì che la colonia ha compiuto radicali riforme, dopo avere dimostrato che la colonizzazione non solo provvede al benessere, ma può conciliarsi colla debita cura di alcune categorie di alienati, rimaneva di vedere se è poi fattibile trapiantare tra noi siffatta istituzione. Il dott. *Biffi* crede che ciò sia non solo conveniente, ma possibile. Una grande obbiezione si è che i nostri contadini, nonchè avere nessuna pratica di matti, sul conto di questi hanno invece molta apprensione e molti pregiudizi; mentre i Gheelesi col lungo esempio in famiglia e col contatto quotidiano dei loro strani ospiti, sono divenuti, quasi senza accorgersi, abilissimi infermieri .... Secondo il nostro Autore, un provvedimento consigliato dall'illustre dott. *Roller* di Illenau, potrebbe tornare utilissimo per infondere nei nostri contadini la istruzione e la sicurezza, necessarie in chi deve trattare coi matti. *Roller* propose di allogare alla campagna qualche famiglia di infermieri, contadini in origine, e che servendo nel manicomio, si fossero distinti per zelo, intelligenza e bontà; presso questa gente si dovrebbe mettere in pensione qualche alienato; e quelle famiglie d'infermieri servirebbero di modello e scuola al rimanente della colonia.

Il dott. *Biffi* ha fiducia che i nostri contadini, i quali sono d'indole buona, laboriosi, tranquilli, si comporteranno pietosamente inverso i nuovi ospiti, tanto più che la famiglia del contadino si avvantaggerà tenendo presso di sè in pensione un alienato e potrà rendere vieppiù sensibile quel guadagno, trattando bene il suo ospite, migliorandone la condizione morale e associandoselo ne' lavori agricoli. « È vero che ai nostri tempi non si avrebbe più la fede nei miracoli di Santa Dymphna, la quale ha potuto attirare a

Gheel una processione di pazzarelli, e deve aver sostenuto il coraggio di quei contadini e tenuti desti sensi di carità. Ma quella fede oggidì può essere felicemente surrogata da savii regolamenti, dalla distribuzione di menzioni onorevoli e di ricompense a chi sa meritarle, e sopratutto dalle buone qualità morali. Oggidì, se manca la viva fede religiosa dei tempi addietro, per buona ventura vi sono anche meno pregiudizj, ed è più diffusa la istruzione nelle masse. Quando i parrochi invitassero i nostri contadini, che pur sono religiosi, a versare copiosamente la loro carità su' poveretti tribolati dalla più grave sciagura com' è la pazzia, quando le persone autorevoli e i capi di famiglia precedessero coll'esempio del rispetto e della benevolenza verso li ammalati, e le magistrature cooperassero appoggiando con energia la esecuzione dei regolamenti della colonia, in breve l' opinione pubblica verrebbe disposta favorevolmente in prò della nuova istituzione ».

Senza dubbio i matti in casa dei nostri contadini d' ordinario saranno nutriti e alloggiati meno agiatamente che in un buon manicomio. A questo proposito il nostro Autore fa opportunamente osservare che la pubblica beneficenza deve avvicinare il regime degli asili alle abitudini di coloro dei quali viene in ajuto. Gran parte degli alienati poveri, essendo del contado, sarebbe già usa al modo di vita serbato nella colonia; e per li individui provenienti dalla città, quel regime varrebbe all'incirca quello che era a loro già abituale. Quando si conoscono da vicino le condizioni dei nostri operai, continua egli, si capisce che il nutrimento semplice e sobrio della colonia, il regime ordinato, la vita blandemente operosa, la grande calma morale di colà riesciranno a ristorare poco a poco quei poveri organismi logorati da tante privazioni e da tanti dolori. Tutto ciò, come ben s' immagina, deve valere unicamente pei casi ordinarj: ma se l' alienato soffre qualche seria indisposizione

fisica da richiedere provvedimenti speciali, allora la infermeria potrà ricoverare gli alienati che mal si potrebbero curare nella famiglia che li ospita e l'infermeria, com'è il dispensario dei medicinali e dei bagni per la colonia, potrebbe, dietro la prescrizione del medico, distribuire anche un appropriato vitto a coloro che ne avessero speciale bisogno.

È facile capire che la colonia troverà nei lavori campestri le precipue risorse per occupare gli alienati. Del resto i lavori campestri forniscono l'occupazione più ricercata e accetta, e in pari tempo alla portata di tutti, mentre quei lavori mettendo in esercizio tutti i muscoli e compiendosi all'aria aperta e pura dei campi, sono in generale i più salubri, come sono pure opportunissimi pei poveri matti che bene spesso soffrono ingorghi di fegato, stitichezza, ecc. Nè è d'uopo ridire che l'alienato bisognerà, non già forzarlo, ma allettarlo al lavoro coll'esempio, coi consigli, con piccole ricompense, poichè nel nostro caso la occupazione è medicina, non obbligo per guadagnare la pattuita mercede.

Il dott. *Biffi* volendo abbozzare, se non altro, alcune prime linee dell'impianto che si potrebbe dare alla nuova colonia, reputa che la provincia milanese, a pochi chilometri da Desio, dove si erigerà il nuovo manicomio, potrebbe istituire la sua colonia, a mò d'esempio, nei dintorni di Copreno, Birago, Misinto. Da quelle parti sono case civili e palazzotti che ora rimangono deserti, perchè la moda, la facilità delle comunicazioni e la posizione più ridente attraggono i nostri signori a villeggiare sulle sponde del Lario e sulle colline briantee. Non costerebbe gran fatto acquistare una di quelle case e disporvi l'abitazione pel medico-ispettore, qualche sala pe' malati, qualche cella, i bagni e la farmacia, lasciando da parte ogni inutile lusso.

Il costo giornaliero di un individuo ricoverato nel pubblico manicomio milanese, in questi ultimi tempi si calco-

cola di 1 lira e 24 centesimi. Ebbene si potrebbero stabilire due categorie di pensioni: la più bassa di 1 lira al giorno, la più elevata di 1. 10: concedendo l'una o l'altra di quelle pensioni, a seconda che la famiglia che ospita l'alienato, oltre i buoni trattamenti, offre una casa più o meno agiata e polita ». Egli si fa incontro e risponde alle obbiezioni di coloro che potrebbero trovare troppo scarsa siffatta economia, e di coloro che invece potrebbero temere che colle pensioni da lui proposte, una famiglia colonica non possa mantenere un matto, non che incaricarsi della sua custodia. La sumentovata pensione, mentre si contiene entro i limiti della voluta economia, basta all'uopo, e l'alienato, come a Gheel, contribuendo anche tra noi alla prosperità della famiglia che lo ospita, se ne guadagnerebbe sempre più l'affetto, e intanto assicurerebbe meglio il proprio benessere.

Impiantando la colonia a poco a poco e con pretese le più modeste, scegliendo i pazzarelli tranquilli e laboriosi, allogandoli di preferenza nelle abitazioni più comode e presso le famiglie migliori, e a ciascuna di queste assegnando un solo malato, e del sesso che meglio conviene alle speciali circostanze, prendendo a pigione qualche casetta da disporre, giusta le buone regole della igiene, per allogarvi una famiglia di infermieri-modello, in fine stabilendo fratellevoli rapporti tra la colonia e il manicomio, e alla colonia dando un regolamento inspirato alla pratica di Gheel e allo spirito dei tempi, si riescirebbe certamente a dotare anche il nostro paese di una colonia modello. Come osserva giustamente il dottor *Flemming*, per quanto apparisca evidente la benefica influenza delle colonie, il sobbarcarsi a nuove spese per attuare siffatta istituzione, riescirebbe duro in que' paesi che hanno già prodigato ingenti somme nella erezione di grandiosi manicomii. All'incontro in Italia, dove questi asili la maggior parte sono da radere dalle fondamenta, prima di addivenire a nuove costruzioni, si potreb-

be tenere calcolo dei malati che meglio convengono alle colonie, e così distribuire il denaro con giusta misura nell'impianto delle due istituzioni. E ciò riescirebbe opportunissimo alla provincia milanese, ora che è alla vigilia di erigere un manicomio degno dei tempi e del paese. Ora che Lodi verrà di nuovo eretta in provincia, Milano col suo nuovo manicomio e con una modica colonia, che potrebbe a mano a mano allargare, provvederebbe benissimo a' suoi alienati poveri, conservando in entrambe quelle istituzioni le proporzioni consigliate dalla scienza. Le quali due istituzioni, secondo il nostro Autore, anzi che trovarsi tra loro in antagonismo, a vicenda si completano l'una l'altra, ed entrambe devono decorrere parallele sulla stessa strada, dirette ad un'unica meta.

E qui ponendo termine a questo sunto, facciamo voti perchè l'attenzione dei colleghi si rivolga all'importante argomento della *colonizazione dei pazzi*. « Questa, ne dice il dott. *Biffi*, deve interessare non solamente i medici, ma ogni cittadino, le magistrature, tutti coloro che sono animati da sensi filantropici, poichè siffatte colonie rinchiudono la soluzione d'importanti problemi scientifici, e in pari tempo riempiono la lacuna di un gran ramo della nostra beneficenza pubblica, e vengono in ajuto di poveretti colpiti dalla più grave sciagura che possa toccare a un uomo, e che non risparmia le più oneste, svegliate e operose persone ». E noi speriamo che i medici, gelosi del primato che essi devono serbare in codeste quistioni, piglieranno in serio esame e si occuperanno con fermo proposito degli studi iniziati dal nostro collega.

Delle ferite d'arme da fuoco; *Memoria onorata del premio al concorso* Riberi, *del dottor* **BAROFFIO FELICE**, *medico divisionale, pubblicata per cura del Ministero della guerra. Torino*, 1862. 1 *vol. in*-8.° *di pag.* 530. — *Estratto del dott. cav.* ***Bertolotti Giuseppe***, *medico divisionale.*

La comparsa di questa Memoria fece buon senso nel personale sanitario dell'esercito e in quello de' diversi grandi spedali civili d'Italia; sì perchè l'argomento è della massima importanza e forte ancora di una attualità incontestabile; sì perchè il nome dell'Autore della bella Memoria sull'*alimentazione del soldato* (1) premiata nel 1860, rivelava già un'opera ricca di diligenti esperienze, e di numerose osservazioni, quali appunto si meritava il tema proposto dall'illustre *Riberi* a concorso pel premio.

Il programma era così costituito. Indicare: 1.° i casi che richiedono l'amputazione nella continuità o contiguità, o che, temporeggiando, lasciano speranza di potere conservare il membro: 2.° fra i due sistemi opposti dell'amputazione immediata o consecutiva, qual è da preferirsi dal medico militare: 3.° le osservazioni cliniche e le prove statistiche che militano in favore della chirurgia operativa o della chirurgia conservatrice.

Trovatosi in faccia alla più grande delle quistioni chirurgiche, la conservazione o la demolizione de' membri; quistione, che le autorità più antiche ci lasciarono ancora a risolvere, quistione che i cultori più recenti discussero e pertrattarono con zelo non solo, ma con passione, generando ovunque a' tempi nostri tentativi, statistiche, relazioni, polemiche, senza che ancora una decisiva sentenza si po-

(1) V. Annali univ di Med. Vol. 177, Anno 1861.

tesse concretare in una formola, in un aforismo, il quale risultato di tanta esperienza stesse retaggio alle età venture, testimone dell' efficacia delle fatiche odierne, il distinto medico divisionale dott. *Baroffio* divise il tema per lo studio dimostrativo in due diverse parti. Nella prima ragionò dei casi che richiedono la demolizione delle membra, e fra questi quali l' amputazione ripetono di preferenza o la disarticolazione, e pur quando convengano queste operazioni mediate ossivvero immediate, per addivenire in ultimo alla designazione de' casi in cui nella grave lesione da arme da fuoco è possibile la salvezza delle membra senza amputazione. — Nella seconda parte adoperò la osservazione clinica e la statistica a comprova delle sue convinzioni scientifiche.

È facilissimo, è giustissimo il dire che un' amputazione si deve fare quand' è indicata. La difficoltà e le dissensioni cominciano appunto quando si domanda quali sono queste indicazioni. Vediamole enumerate dall' Autore.

1.° Quando un membro fu troncato, schiantato, esportato da un grosso projettile. — L'eccezione, d'altronde rarissima, di strappamento di un membro, per es. la mano, il quale possa guarire senza operazione, per una cicatrizzazione lenta bensì ma abbastanza regolare, non infirma la massima.

2.° Nelle contusioni disorganizzanti, o nello spezzamento di un membro, integra la pelle. E qui devesi pure aggiungere che il più spesso è giuocoforza ricorrere all' amputazione immediata, anche quando il projettile a fine di corso senza ledere l' osso, ed integra pure la pelle, abbia disorganizzato, spappolato per grand' estensione i muscoli.

3.° L' esportazione o il disfacimento di una grande porzione di parti molli di un membro. — Negli arti inferiori l' amputazione è di regola (nella perdita del polpaccio, anche senza ferita de' vasi e nervi) specialmente ne' soggetti giovani e robusti; mentre negli arti superiori si osservò

che molte perdite anche considerevoli, nel senso della lunghezza dell' arto, sono suscettive di cicatrizzazione.

4.° Quando la lesione de' nervi e de' vasi simultanea trae dietro l' impossibilità di conservare la vita al membro. — In queste contingenze si ha riguardo che gli arti inferiori, quantunque paralizzati, possono servire sempre meglio d' ogni apparato protetico, e si tentano gli emostatici tutti quanti fino alla legatura — nei superiori invece sarebbe ammessa l' operazione — sempre avendo di mira la qualità del pericolo che corre la vita del paziente per la emorragia, se infrenabile.

5.° Quando lesioni considerevoli di muscoli, nervi, ed ossa devono abolire l' uso del membro.

6.° Nella lesione dell' osso principale di un membro, e del suo vaso principale. — Così nelle fratture comminutive con aneurisma falso; in una grave frattura, che pur non richiese l' amputazione immediata, quando sopraggiunge emorragia secondaria. Così pure quando una scheggia ossea minaccia di ledere un vaso importante, può nascere l' urgenza d'amputare l'arto. — (*Löffler*, *Stromeyer*). — Come anche nella ferita della parte superiore dell' arteria omerale o femorale (*Crocq*).

7.° Nella frattura comminutiva delle ossa lunghe, o dell' osso principale di un membro. — Si noti che la frattura a scheggie deve estendersi per lungo tratto. — Qui la chirurgia conservatrice conta invece de' risultati molto cari, ma riflettono di gran lunga più gli arti superiori, che non gli inferiori.

8.° Nella lesione di una grande articolazione. — Si desumeranno criterj per l' amputazione se la lesione è accompagnata da scheggie, da spandimenti nell' articolo, da notevole disperdimento delle parti molli, dalla apertura della capsula. — In questo genere di ferite non si verifica, come alcuni pretendono, che quelle piccole sono di minor pericolo delle altre. Come, ad esempio, la frattura comminutiva del

cubito, con lesione dell' omerale; quella dell' articolazione radio-carpica, se trapassata nel suo più gran diametro; quella dell' articolazione coxo-femorale, quella del ginocchio, che non diversifica nell' indicazione dalla frattura della tibia al dissotto del ginocchio con fissura prolungantesi nell' articolo; quella dell' articolazione tibio-astragalea trapassata nel suo più gran diametro, ancor quando non sia lesa che la tibia o l' astragalo soltanto; nella perdita di gran parte del malleolo esterno; nello stritolamento della parte anteriore del piede. — Si può attendere, ma vigilanti, nella lacerazione semplice della capsula tibio-tarsea; o ricorrere a delle resezioni parziali nelle gravi lesioni delle ossa della mano.

9.° Nella scottatura d' ultimo grado, l' amputazione se è richiesta deve essere immediata.

10.° Nel tetano, qualora però la lesione dell' arto è per sè stessa grave al punto di meritare l' amputazione. — Pel solo tetano sì acuto che lento, i moderni decisero per abbandonare l' amputazione vagheggiata e praticata anche con qualche piccolo successo da' nostri maggiori.

11.° Finalmente, ne' postumi delle ferite, quale lo sfacelo, la gangrena idiopatica e nosocomiale, la necrosi, la carie diffusa, le suppurazioni infrenabili, ecc.

Chiama l' Autore poi controindicata l' operazione ogni qualvolta la ferita per sè stessa reclama l' operazione assolutamente, mentre altre condizioni intrinseche ed estrinseche, ma determinate, vietano di assecondare quella indicazione. Per es. lo stesso eccesso di gravezza della ferita, il delirio, le convulsioni (*Dupuytren*), una concomitanza di altra lesione traumatica del torace, dell' addome, del capo, che è per sè stessa inguaribile o mortale: o quella di una affezione cronica grave, il troppo esaltamento, o il timore eccessivo dell' individuo e quanto ha rapporto colla costituzione medica, ed atmosferica. — Avverte che non può dirsi controindicazione la necessità di amputare più membri nello stesso paziente a distanza di tempo. — Così si danno

stati in cui l'operazione, senza essere proscritta, può essere sospesa; ad esempio nello stupore generale; mentre nell' asfissia locale preferisce invece si operi, siccome importa avanzare lo stadio della reazione, purchè non si faccia emorragia significante e si badi alla legatura delle arterie per prevenire un' emorragia facile a comparire dappoi. — Da ultimo ricorda come nell' impossibilità di amputare co' sani precetti dell' arte, verbigrazia senza lembi sufficienti, si devon prima di accingersi all' opera imperfetta consultare le forze e le condizioni del malato, le quali talora valgono a condurlo in porto.

Prima di passare a sviscerare la quistione della convenienza delle amputazioni o delle disarticolazioni, l'Autore stabilisce per la scelta del punto dell' operazione deva essere quel limite che viene indicato per la sede, estensione, natura e complicazioni della lesione, pel più adatto compenso operativo, per la probabilità maggiore di successo, sia per la vita, sia per l' uso dell' arto; ed accenna ad alcune massime generali, che, per quanto conosciute, val pure ripetere: tagliare sul sano, il meno possibilmente vicino al centro circolatorio od alle grandi cavità splacniche, come pure non troppo in vicinanza di un' articolazione, e conservare al membro la maggior possibile lunghezza. Raccomanda assai di portare grande attenzione, e compensi suppletivi corrispondenti per le fissure lunghe delle ossa, che spesso finiscono a' capi articolari, o dentro l' articolo; per la linea limitante gli strozzamenti infiammatorj, o la gangrena traumatica, pei focolai emorragici, ascessi, infiltramenti marciosi, che si ponno incontrare sotto i lembi, nei quali crede non sia sconveniente il conservare pure qualche foro fistoloso, se vi esisteva, purchè di piccole dimensioni, come anch' io ebbi campo di osservare.

Si deve amputare nella contiguità o nella continuità? Quali i vantaggi e gli inconvenienti dell' una e dell' altra maniera di operare? L' Autore esamina in prima se la di-

articolazione in genere offre realmente, come alcuno vorrebbe, condizioni tali da doverla rigettare, e mette a confronto gli argomenti portati in pro ed in contro da' varj chirurghi. — I fautori sostengono che la disarticolazione è processo più facile, in cui non si sega l'osso, in cui quindi nè la continuità del moncone, nè la flebite sono soliti a sopraggiungere, in cui non ha luogo lo sfogliamento dell'estremità dell'osso segato (teoria sostenuta da *Larrey*), in cui la cruentazione de' lembi è più opportuna per la cicatrizzazione ed in cui la gravezza è minore per la minor quantità di carni a tagliare. Arroge che vuole *Champion*, ed è seguìto dal nostro Autore, che la cartilagine articolare scompaja a poco a poco, o se traccia vi lascia, essa si confonda col tessuto inodulare della cicatrice fatta aderente. — Gli avversarj delle disarticolazioni all'incontro asseriscono, che l'operazione non è più facile dell'amputazione; che si denudano larghe estremità ossee, rivestite di pochissime carni, e invece di molti tendini e tessuti sinoviali; che il moncone resta sprovvisto di carni, e quindi di impossibile uso; che pericoli grandi s'incorrono per l'ampia ferita dell'articolazione, per l'esposizione all'aria delle cartilagini articolari, le quali talora tardi si distaccano come guscio e cadono sul lembo per lo più fistoloso, a continuare una suppurazione senza fine; e che da ultimo si traggono in scena più spesso accidenti nervosi, quali il tetano, le febbri, gli ascessi, ecc., ai quali inconvenienti aggiungono quello di dovere grattare tutta la cartilagine articolare sotto pena di non ottenere la cicatrice, com'era pensiero di *Callisen*, *Richter*, *Bromfield*, ecc. Ma il dottor *Baroffio*, discussi questi diversi argomenti con quel rigore di logica che gli è proprio, rigettando gli insussistenti e i non esclusivi, viene a conchiudere, che non è notevole la differenza che passa fra l'operare nella contiguità o nella continuità di un arto, in modo da dover dare l'ostracismo alle disarticolazioni; e l'una e l'altra maniera sempre risponde allo scopo,

quando s' abbia la miglior possibile lunghezza del membro, la maggior distanza dal centro circolatorio, e dalla sede del male, il miglior uso del moncone. — Chè anzi nelle amputazioni secondarie per osteomielite, va favorita la disarticolazione, ma non certo portata al grado di esclusività in cui la volle *Roux*, poichè pur la suppurazione del canal midollare può guarire senza necrosi, e si può in caso di necrosi alcune volte aspettare o procacciare l' eliminazione del sequestro. — Ma come più innanzi potremo vedere, l'Autore nell'analizzare le operazioni nelle singole regioni, e nel dar loro un conveniente valore, come si rileva dall' unito specchio, si prevale volontieri delle operazioni miste.

Specchio indicante la convenienza delle amputazioni e disarticolazioni.

La disarticolazione di tutte le dita è preferibile all' amputazione nella continuità del metacarpo e metatarso.

La disarticolazione tarsometatarsea è preferibile all' amputazione nei due terzi posteriori de' metatarsei.

La disarticolazione intramalleolare del piede è preferibile all' amputazione sopramalleolare della gamba.

La disarticolazione del cotile è preferibile all' amputazione sopratrocanterica della coscia.

La disarticolazione della mano è preferibile all' amputazione dell' avambraccio.

La disarticolazione totale de' metatarsi è preferibile all' amputazione dei quattro ultimi con disarticolazione del primo.

L' amputazione dell' uno o dell' altro metatarseo è preferibile alla disarticolazione degli stessi.

L' amputazione dei metacarpi è preferibile alla disarticolazione degli stessi.

L' amputazione tarsometatarsea nel terzo anteriore è preferibile alla disarticolazione totale de' metatarsi.

L'amputazione altissima della gamba è preferibile alla disarticolazione del ginocchio.

L'amputazione inferiore della gamba è preferibile alla disarticolazione del piede.

L'amputazione bassa del femore è preferibile alla disarticolazione del ginocchio.

L'amputazione alta dell'avambraccio è preferibile alla disarticolazione del cubito.

L'amputazione dell'omero è preferibile alla disarticolazione del cubito.

L'amputazione alta dell'omero è preferibile alla disarticolazione della spalla.

La disarticolazione tarsometatarsea è preferibile alle tarsee.

La disarticolazione mediotarsica lasciando lo scafoide, è preferibile a quella del *Chopart*.

La disarticolazione del *Chopart* è preferibile a quella di *Pirogoff*.

La disarticolazione di *Pirogoff* è preferibile alla sottoastragalea.

La disarticolazione totale del piede con resezione de' malleoli è preferibile alla sottoastragalea.

L'amputazione inferiore della coscia è preferibile all'amputazione altissima della gamba.

L'amputazione bassa a tutte le membra è preferibile a quella più alta; così l'amputazione inferiore della gamba è preferibile a quella nel luogo di elezione.

La *disarticolazione della scapola*, operata da *Syme* ad Edimburgo, felicemente in una donna, abbisogna di più numerosi e più dettagliati fatti clinici, perchè, convalidate le deduzioni che egli ne trasse, si venga incoraggiati a tentarla, non dirò sul campo, ma nei pacifici ospedali.

Nella *disarticolazione dell'omero*, accettevole pei risultamenti ottenuti anche recentemente in Crimea ed in Italia, l'Autore giudica il processo di *Lisfranc*, rapido, bril-

lante, pel chirurgo esperto; quello di *Alanson*, *Sanson*, meno facile, ma vantaggioso; quello di *Larrey*, che comprende l'utile d'entrambi i succitati, raccomandabile ai giovani operatori; e quello ad un solo lembo riservato pei casi di necessità assoluta.

Nell'*amputazione dell'omero* viene ammessa pure la maggiore facilità alle flebiti, alla osteomielite, agli assorbimenti purulenti, se la sezione cade fra i condili.

La *disarticolazione del cubito* viene in massima rejetta, come fece *Dupuytren*, dopo di averla operata più volte, perchè la testa denudata è grossa ed irregolare e di facile necrotizzazione. Essa viene solo praticata in casi eccezionali, col metodo *Dupuytren*, preferibile al circolare con o senza segatura dell'olecrano. — Ma l'amputazione bassa dell'omero la sostituisce con vantaggio.

L'*amputazione dell'avambraccio*, che *Larrey* voleva sempre effettuata alla metà superiore, oggidì viene operata su qualsiasi punto della sua lunghezza, e con ragione, avvertendo pure con *Demme* che amputando appena sopra il capo radiale si può incorrere in tali guai da abbisognare una seconda amputazione (10 su 112).

Nella *disarticolazione totale della mano*, che dà ottimi risultati, si può, come fecero già *Monteggia*, *Paravicini* ed altri, esportare colla sega una lamina intera dalla superficie articolare. — E qui è degno di ricordo la lesione riportata dagli artiglieri per l'accensione della polvere nel caricare il cannone, descritta dal prof. *Cortese* (1), nella quale, se le più manifeste disorganizzazioni sono alla mano, pure alle ossa dell'avambraccio facilmente si estendono, con grandi focolaj emorragici ed infiltramenti pure nell'articolo del cubito, sì che le indicazioni operative si devolvono a quei fatti ed a quelle regioni.

---

(1) Annali Univ. di Med. Vol. 174, Anno 1860.

Riguardo la *disarticolazione coxofemorale*, il più spesso si riduce questa ad ultimare, regolarizzare, la amputazione già iniziata e quasi compiuta dal projettile (3 guariti su 9 operati conta l'esercito nostro). Ma l'Autore nel mentre persuade in simile frangente la fiducia nelle risorse della chirurgia conservatrice, ciò nullameno l'ammette, ogni qual volta non sia possibile amputare al di sotto del piccolo trocantere, e ciò in vista dell'assoluta mortalità manifestataci dall'esperienza nelle amputazioni trocanteriche. — E nell'operare preferisce alla previa legatura dell'arteria, la compressione colle dita, o colla pallottola a suggello o con quella a mano, sempre unitamente all'afferramento del lembo anteriore appena staccato, — il quale processo fra quelli a lembi è riputato il migliore.

L'*amputazione della coscia* si dee eseguire il più basso possibile, sicchè *Syme* assicura che l'amputazione intercondiloidea offre minore pericolo di quella della diafisi. — Risultati quasi eguali dà quest'operazione al terzo medio ed al terzo superiore (sempre al di sotto del piccolo trocantere), risultati quasi doppj quella del terzo inferiore. — Riguardo ai diversi metodi, l'Autore accetta volontieri la distinzione offertaci dal *Demme* — che al terzo superiore e talora anche nel medio convenga meglio il metodo a lembi, al terzo medio il metodo ovale, al terzo inferiore il circolare, pur valendosi delle modificazioni di *Valentin* e *Pétrequin* per ovviare alle conseguenze della maggiore retrazione dei muscoli della parte posteriore. — Relativamente alla formazione di un piccolo manichetto di periostio, da involgere il moncone osseo, si pronuncia favorevolmente, ma senza l'appoggio di fatti clinici proprj.

La *disarticolazione del ginocchio* viene condannata, e vi è preferita l'amputazione del terzo inferiore della coscia. — L'estensione della ferita, la presenza della sinoviale, l'impari livello dei condili, la lentezza della cicatrizzazione, lo zoppicamento inevitabile, ecc., sono fra i precipui mo-

tivi del suo abbandono. — I risultati si elevano per la disarticolazione al 9 per 100, quelli per l'amputazione al 10 e 12 per 100.

L'*amputazione della gamba*, che diede già in Crimea il 45 per 100 di successi, viene dagli inglesi operata a tutte le altezze, e così pure secondo la sede del male è dall'Autore consigliata, e *Nélaton* assicura che con questa massima si ha il vantaggio di 1/3 di più degli operati al luogo di elezione, ma vuole che si esca dal campo delle guaine dei tendini, facendo cadere la sezione sulla parte alta del terzo inferiore. — Se in Oriente questa pratica non diede tanto fausti risultati, ciò viene dall'Autore attribuito al metodo difettoso che si usava, cioè il circolare, con incisione verticale sulla parte anteriore della gamba. — L'amputazione altissima della gamba, tanto da cadere sulla testa del perone, la quale conviene rimuovere (*Larrey*) è giudicata dall'Autore più conveniente della disarticolazione del ginocchio, epperciò non la esclude ma la riconosce solo di necessità. E nell'amputazione bassissima sopramalleolare, ricorda la preferenza di *Riberi* ad un lembo unico interno, o per necessità l'esterno, avvertendo che per prevenire le lesioni del manichetto, per la cresta tibiale, conviene la posizione a doppio piano inclinato, o meglio l'orizzontale laterale esterna.

La *disarticolazione totale del piede* (tibiotarsica) già invisa ai pratici per la saglienza, ineguaglianza dei malleoli, è lasciata pei casi in cui il projettile abbia già largamente aperto l'articolazione in modo che l'arte possa terminarla; in altre condizioni è abbandonata per l'amputazione al terzo inferiore della gamba o meglio alla intermalleolare.

Nell'*amputazione intramalleolare*, si disarticola il piede, e colla sega si esporta una lamina della tibia coll'estremità dei malleoli — si fa a lembo dorsale, giusta *Baudens*; ma spesso, quand'è indicata, manca il lembo dorsale, allora *Riberi* lo toglie dal lato esterno del piede, *Syme* dalla pianta.

L'amputazione composta doppia della gamba al di sopra dei malleoli è da rigettarsi.

Nella *mano*, respinge la disarticolazione di tutti i metacarpei, per le strette comunicazioni colle ossa del carpo e fra di loro, pericolosa maggiormente al 2.° e 4.° metacarpeo: sarebbe invece accettevole quella del 1.°, del 3.° e del 5.° metacarpeo.

Per le *dita della mano*, sebbene occorra la massima di conservare la maggiore possibile lunghezza, pure si deve esportare la falange terminale nell'esportare le prime, tranne nel pollice, ove essendo questa provvista di tendine proprio, può essere conservata e giovare ancora per gli usi della vita.

Dopo di avere fatto cenno della disarticolazione delle singole falangi, preferibili all'amputazione delle stesse, passa a parlare delle *demolizioni parziali del piede*, nelle quali stabilisce che il sito e il modo d'operare è quello in cui non sia compromessa la flessione della gamba sulla coscia, in cui il moncone dia un punto d'appoggio sufficiente all'arto, e la parte conservata sia integra e perfetta.

L'*amputazione del Pirogoff*, ossia la resezione tibio-calcanea, con conservazione dell'astragalo, non è rejetta, ma ha dato soltanto esiti parziali nelle ultime guerre.

La *disarticolazione sotto-astragalea*, favorita da *Nélaton* ed eseguita col metodo di *Roux*, viene dall'Autore censurata, perchè se i malleoli non appoggiano al suolo, pure v'ha un ciglio osseo saliente che vi tiene vece, e molti tendini con guaine e lembi sottili, e la respinge dalla chirurgia militare.

La *disarticolazione tarso-tarsea*, medio-tarsica, di *Chopart*, ha un valore che fu molto discusso. — Nonostante che con essa la pianta del piede perda tutta la sua concavità, mancando la parte anteriore delle due volte laterali antero-posteriori; nonostante si apra anteriormente l'articolazione dell'astragalo col calcagno, e così il piede venga di-

sposto alle lussazioni anteriori; non ostante sia tolta l'azione dei tibiali antagonisti ai gemelli e solco, non ostante la retrazione considerevole dei tendini dorsali, pure è accettata, e preferita all' intra-malleolare, alla sopra-malleolare, all' amputazione di gamba al terzo inferiore, od al luogo di elezione, come da alcuni fu persino proposto.

E meglio ancora nella *disarticolazione dei tre cuneiformi col cuboide*; la conservazione dello scafoide mantiene l'azione del tibiale posteriore, provocando invece dell'arrovesciamento esterno del piede, colla *Chopart*, quello all'innanzi, correggibile però col taglio del tendine d' Achille fatto simultaneamente e precedentemente all' operazione, a compiere la quale loda il processo a due lembi laterali semilunari, immaginato da *Poullain* e vantato da *Pétrequin*.

Dopo di avere notato come vantaggiosa la demolizione dei tre cuneiformi coi tre primi metatarsi, e solo in qualche caso quella del cuboide coi due metacarpi, passa l'Autore a giudicare della *disarticolazione di tutti i metatarsei*, che egli asserisce avere per lo meno le stesse probabilità di successo dell'operazione di *Chopart*. — L' arto basando sul cuboide e sul calcagno, non perde nulla in lunghezza, ed è impedito il rovesciamento del piede. — Respinge la proposta di segare l' estremità del 3.° metatarso e preconizza il metodo a due lembi.

Condanna l'*amputazione di tutti i metatarsi* sulla loro metà posteriore, fatta colla sega, per le scosse e la flogosi consecutiva delle articolazioni e per le ammaccature degli interossei e vi preferisce la disarticolazione. La ammette al contrario alla metà anteriore, fatta, separatamente, colla tanaglia di *Liston*, col metodo plantare.

La *disarticolazione del 1.° metatarso* coll' amputazione degli altri metatarsei a livello, è rejetta.

L'*amputazione dei singoli metatarsi* è preferita alla loro disarticolazione, e più ancora pel 1.° metatarseo, rispettan-

do così la guaina del tendine obbliquo del lungo peroneo laterale.

L'amputazione dei due primi o due ultimi metatarsi ha la preferenza sulla disarticolazione.

L'amputazione del 1.° e del 5.° metatarso con conservazione del dito, è utile, specialmente nel dito grosso. Loda il processo *Courty*.

E finalmente riguardo alle *dita del piede*, egli è d'avviso non doversi fare la disarticolazione di tutte o di molte dita separatamente, ma bensì contemporaneamente col processo *Lisfranc*. — Assicura che levare gli ultimi quattro diti, lasciando il primo, è nocevole; e che il conservare i primi due, offre invece grandi vantaggi. — Ma riguardo alla disarticolazione del dito grosso, rammenta la difficoltà di coprire sufficientemente la testa del metatarso, ed è proclive alla pratica di *Richerand* di risecarla obbliquamente.

Vi ho esposto in succinto quanto di rimarchevole vedesi accennato nella rivista dei valori dei compensi operativi nelle diverse regioni, perchè spontaneo e completo la vostra mente abbracciasse il criterio chirurgico posseduto dal nostro valente collega. — E quante parole non spese egli per aggiustare fede all'uso dei migliori mezzi protetici, quantunque costosi o complicati, i quali fecero parte dei suoi giudizj sulle demolizioni degli arti inferiori? Ora tocchiamo ad altro quesito, quello delle operazioni immediate e loro eccezioni, per ben comprendere quanto ha rapporto colla chirurgia conservativa e coi suoi trionfi.

L'indicazione delle operazioni sta nella necessità riconosciuta; a seconda questa sorge presto o tardi dal dì dell'accidente, si ha l'amputazione mediata od immediata; sul corrispondente valore di esse in genere non è più dato mettere dubbio, a parere di una coorte di chirurghi insigni, quantunque non è molto *Malgaigne* abbia proferito parole che potevano essere considerate per la prevalenza della immediata. — Il limite di tempo che demarca l'una dal-

l'altra, dice bene il *Legouest*, è l'incipienza dei sintomi infiammatorj, in modo che può darsi un' operazione immediata anche in quarta giornata, come una mediata entro le prime 24 ore. — Ma diversa nomenclatura fu adoperata per ogni trattatista ad indicare i diversi periodi, in cui una lesione ebbe d' uopo di operazione; e poichè a discutere utilmente sui vantaggi e sugli inconvenienti delle diverse categorie di amputazioni, necessita anzi tutto stabilirle, denominarle, definirle, così il lodato Autore propone la sua classificazione che qui trascriviamo, la quale, se può parere minuziosa, ha però il vantaggio di attagliarsi meglio alle qualifiche speciali e di facilitare il giudizio della questione.

I. *Operazioni assolutamente indicate.*

A. *primitive* — prima dei fenomeni febbrili. — Comprendono le *immediate*, all'atto stesso della lesione, sul campo, ecc., e le *mediate* dopo alcune ore dalla lesione, ma prima dell'insorgenza della reazione.

B. *intermediarie* — durante il periodo della febbre traumatica.

C. *consecutive* — dopo la reazione. — Comprendono le *secondarie* appena hanno notevolmente rimesso i fenomeni di reazione e le *tardive* nello stadio di cronicità della lesione.

D. *successive* — amputazioni ripetute sullo stesso membro. — Come pure la *riamputazione* sullo stesso moncone.

II. *Operazioni non indicate in modo assoluto almeno primitivamente.*

A. *terziarie* — fallite le speranze di conservazione.

B. *accidentali* — non indicate direttamente dalla lesione, ma da cause laterali ed estrinseche. — Così pure le *accidentali intercorrenti*, per cause insorte nel corso della cura.

C. *posteriore* — per deformità od incomodi lasciati dalla lesione per sè più non esistente.

III. *Operazioni eccezionali.*

A. *doppie* — comprendono le *contemporanee*, demolizione simultanea di due o più membri; le *successive*, quelle di due o più membri ad intervallo di tempo.

B. *composte* — Concomitanza di una grave lesione d'un altro membro.

C. *complicate* — concomitanza di una grave lesione traumatica d'una cavità o viscere.

Le ragioni addotte dai propugnatori delle amputazioni consecutive sono le seguenti; 1.° Il cattivo esito delle *immediate* dovuto allo stupore ed alla commozione del ferito. — Ma è sano parere oggidì di lasciare sgombrare questi sintomi se sono troppo gravi e di accingersi in appresso, poche ore dopo, alla *primitiva mediata*. — 2.° la proclività alle operazioni immediate espone a demolire membri che si sarebbero, forse temporeggiando, conservati. — Ma qui non è ragione di tempo, è ragione delle superfici lese, ragione di necessità o meno; non è indicata assolutamente quell'operazione che per procrastinazione non si effettua più, con lodevole conservazione dell'arto. — 3.° L'eccessiva gravezza del male dissuadendo dalle immediate, si deve addivenire alla consecutiva. — Ma questi sono casi speciali, eccezionali, e sono casi in cui l'indicazione della operazione primitiva esiste, a malgrado questa venghi sospesa; ma è illogico il dire che abbiano l'indicazione della secondaria. — 4.° Operando tantosto si aggiunge trauma a trauma, infiammazione ad infiammazione. — Ma se il pericolo della vita sta precisamente nella qualità ed estensione della lesione traumatica, e a scongiurarlo non vi occorre che il ferro chirurgico, come si potrà dire che venga precipitato nella fossa il ferito per l'operazione immediata? — Ed *oc-*

casio praeceps. — È sulla flogosi, nel mentre si qualificano appunto per immediate quelle operazioni che si eseguiscono prima dell'insorgenza dei fenomeni di reazione, si dee pur aggiungere che non sono dovute ad infiammazioni franche, legittime, le morti che vediamo registrate fra gli operati, bensì a flebiti, a gangrene nosocomiali, a febbri atassiche, a piocmia, ecc. — 5.° Si preferiscono le consecutive perchè giova colla decumbenza del ferito per più o men lungo tempo, acclimatarlo. — Ma che è questa acclimatizzazione (che forse è nelle lesioni organiche croniche giovevole per l'operazione consecutiva) se non che l'apprestazione di tutti quei presidj necessarj, che s' appella cura e che ha cominciamento dall'addatto locale all' unguento più semplice, la quale modera, mitiga, modifica le condizioni locali o generali del ricoverato? Che se poi più che alle abitudini del regime d'ospedale, vi si volesse esprimere come per taluni l'effetto sì fisico che morale della convivenza nelle sale d'infermeria, non saprei quali compiacenze possano derivare dell'aria facilmente viziata, dal soverchio ingombro dei malati, da un servizio talor difettoso e da tutto quanto forma il quadro d'un ospedale pei feriti? — 6.° Le statistiche di *Faure* e *Kerst* favoriscono le amputazioni secondarie sulle primitive. — Ma non vi è detto che i loro amputati abbisognassero tutti dell'operazione immediata. — Anche *Macleod*, anche *Legouest* diedero statistiche che parevano appoggiassero le consecutive nelle quali vi fu 51 per 100 morti. Ma questi si affrettò a correggere il suo errore di avere date primitive tutte le operazioni in 4.ª giornata, sussistendo già segni più o meno intensi di flogosi, errore che fece ascendere la apparente mortalità delle primitive all'87 per 100. — Ed è per noi noto il parere dei sommi maestri dell' arte da *Stromeyer* a *Cortese*, che non devesi fare operazione se il malato non ha superato tutti i pericoli degli accidenti flogistici.

D'altra parte accenneremo alla statistica di *Sallerbin*, 52

per 100 successi per le immediate, 33 per 100 per le secondarie; ed a quella di *Chenu*, che viene riputato il più diligente e il più rigoroso, che dà il 6 per 100 di vantaggio nelle immediate sulle secondarie. — Per noi, persuasi del minor pericolo di vita nelle operazioni primitive, vogliamo far riflettere di distinguere l'incertezza dell'indicazione dell'amputazione primitiva, dovuta all'insufficienza della chirurgia e dei chirurghi, colla indicazione di un'amputazione secondaria, e specialmente ai militari ricordare quel detto dell'aureo *Monteggia*: conviene fare l'amputazione anche in casi che col tempo potrebbero *talvolta* guarire senza di essa, purchè amputando si acquisti una maggiore probabilità di conservare la vita. — Ma vediamone alcune specie importanti.

La *disarticolazione coxofemorale*, diceva *Sédillot*, da 20 circa, *immediata*, non conta un solo successo avverato e definito. — Così *Legouest* la rigetta. — *Duval* la ammette, ma non immediata, a suppurazione avviata e forte sì che la vita del ferito corra pericolo, e pur non esista necrosi estesa. — E l'Autore che ne accetta l'opinione, crede che il miglior risultato della *tardiva* dipenda da che il ferito si trovi ridotto nelle condizioni analoghe agli operandi per affezioni organiche. Pur tuttavia è fuori quistione, che quando il membro fosse già in parte più separato che adeso al tronco con lesione della parte alta del femore e dei vasi crurali, si deve operare *immediatamente* (*Larrey*).

Nelle *amputazioni di coscia* si rimarca che più favorevoli delle *consecutive*, sono le *primitive mediate*, perchè utile riesce pure il lasciare scomparire dall'organismo la commozione pel trauma.

Nelle gravi *lesioni del ginocchio*, *Stromeyer* patrocina la causa delle consecutive. — Ma molti chirurghi autorevoli, e pure *Malgaigne*, ne fanno caso di operazione immediata.

Alla *gamba* le operazioni primitive si ebbero in Oriente

i più bei successi, 65 per 100; le consecutive soltanto 50 per 100.

Insomma, riepilogando, come fa l'Autore: ad indicazione assoluta di amputare, il medico militare amputerà *immediatamente*, cioè prima che nascano sintomi di reazione, perchè temporeggiando non acquista alcuna migliore probabilità di esito favorevole, eccetto nella disarticolazione del femore, ove questa condizione sussiste. — Abolite le amputazioni *intermediarie*. — E, se occorre il caso di forte stupore e commozione, invece della *primitiva immediata* si farà la *primitiva mediata*, appena il ferito si sia alquanto riavuto dal traumatismo.

Si danno casi in cui l'amputazione è sufficientemente indicata, ma non in modo assoluto, almeno immediatamente: si dee in essi temporeggiare e tentare la conservazione dell'arto? — Eccoci entrati nel campo della chirurgia conservatrice, a ben comprendere la quale solo i pratici i più oculati possono adire, poichè richiedesi una sola ma grande qualità, la perfetta conoscenza dei limiti dei poteri della natura e di quelli dei poteri dell'arte. — Ma non si dovrà perdere di vista il primo dovere del medico, quello di conservare la vita al malato, poichè a questo è secondo quello di conservare l'arto. — È raro tra noi quell'operatore che nelle nostre guerre non abbia dovuto per troppo facili, troppo belle speranze, cogliere in seguito qualche pentimento tardo ed inutile, perchè la sentenza di *Malgaigne*, che cercando di conservare i membri dei feriti non si espone a maggiore probabilità di morte che amputandoli, è equivoca. — Bisogna, per dar nel vero di quelle parole, tener stretto conto dell'età, della costituzione fisica, dell'influenze morali del soggetto, non che delle condizioni cosmo-telluriche dominanti, del genio epidemico e più ancora delle speciali condizioni del teatro della guerra e degli spedali militari. — Sarà dato più facilmente alla chirurgia civile far casi di conservazione, le grandi articolazioni aper-

te, le fratture comminutive con perdita di parti molli, ecc., ma, come l'Autore bene esclama, il pretendere dalla chirurgia militare ciò che la chirurgia civile può *eccezionalmente* ottenere, è ingiustizia e mala fede. Che più, ella è *dirò così condannata* ad eseguire taluna ed a non eseguire tal'altra operazione; perchè il criterio chirurgico deve informarsi a tutte le condizioni dei luoghi, dei tempi, dei fatti campali, in cui vergono operandi e operatori.

Fra quelli che dilucidarono questa quistione, s' ha un *Cortese*, un *Larrey*, del quale diamo le indicazioni contro l'aspettazione: 1.° Strappamento totale o quasi di un membro o di un suo segmento. — 2.° Schiacciamento delle estremità per un grosso projettile, o scheggie di bomba, obice, biscaini. — 3.° Fracasso delle grandi articolazioni (eccetto la coxofemorale). — 4.° Fratture comminutive complicate da parti molli lacerate o perdute, o da vasi e nervi simultaneamente offesi. — A queste il *Duval* giustamente aggiunge per le amputazioni *consecutive* quelle dei dolori intollerabili, o della suppurazione inesauribile, o della diarrea colliquativa.

Su tale argomento è noto che diversi sono i risultati ottenuti sugli arti superiori e sugli inferiori. Nei primi, se le amputazioni immediate hanno esiti fortunati, pur buoni son quelli delle secondarie. — Onde ne viene il coraggio per la conservazione finchè le probabilità dell'esito non diminuiscono notevolmente. — Ma nei secondi la statistica ci apprende che i successi relativamente alle amputazioni immediate e alle consecutive sono inversi; quindi i tentativi di conservazione vanno più che mai discussi, non dissimulando a noi stessi pure quanto costano alla salute generale ed alla vita le deformità, le pseudartrosi, le torpidezze delle articolazioni, le fistole croniche, l' accorciamento dell' arto, ecc., e il valore della terapia che li riguarda.

Al *capo dell'omero* l'Autore si ricorda alcuni casi di conservazione per anchilosi, nel qual caso è d'avviso si possa

determinare la scapola ad un movimento suppletorio fino ad un certo punto; ma quando la frattura della testa non è semplice, e non sia poca l'offesa delle parti molli e dell'articolazione, persuade alla disarticolazione che in qualche caso può essere sostituita dalla resezione.

L'*omero* dà molti casi di conservazione (*Gherini*, 8 su 11) tanto alla diafisi che al terzo superiore ed inferiore, purchè non si verifichino fessure longitudinali che si protraggono fino nelle articolazioni. Preconizza pure la resezione, in alcuni casi di frattura semplice, con lacerazione e distacco del periostio, ecc.

Al *cubito* ben poco si raccomanda il processo conservatore, per le fistole facili a seguirsi, e la saldatura dei capi articolari pure lentissima a sopraggiungere per continua eliminazione di scheggie fine e suppurazione profusa.

All'*avambraccio*, se non v'ha lesione d'arterie, se non v'ha gran perdita di parti molli, si consigliano i tentativi di conservazione; non mai nella frattura dei capi dell'uno o dell'altro osso.

Al *cotile* già dicemmo come convenga l'aspettazione; e l'autorità di moltissimi insigni cultori dell'arte appoggia quest'opinione, da *Baudens* a *Cortese* e *Gherini*. Pure merita riflessione il risultato di 5 successi su 12 di *Legouest* per la resezione nella frattura comminativa senza grande squarcio delle parti molli.

Pel *femore* tale questione fu da gran tempo originata, discussa, consumata; ma poi essa ripullulò dalle sue ceneri per farsi più che mai vigorosa in seguito agli ultimi fatti. Non sarà inutile il passare in rivista i diversi pareri che l'Autore ci mise sott'occhio.

L'amputazione immediata *quasi sempre* mortale. (*Ravaton*).

I feriti non amputati per lo più periscono con dolori, ecc. (*Assalini*).

Senza operazione, di sette se ne salva uno. (*Schmucher*).

Per l' amputazione senza dilazione stanno *Percy*, *Gouthrie*, *S. Cooper*, *Roux*.

Si può conservare la coscia nelle fratture semplici al quarto ed anche al terzo inferiore, ma alla metà ed al terzo superiore ogni frattura esige indispensabilmente l'amputazione. (*Larrey* e *Ribes*).

In alcune circostanze favorevoli si può tentare la conservazione del membro. (*Dupuytren*, *Lisfranc* ed anche *Malgaigne*).

La *maggior parte* delle fratture del femore esige l'amputazione *primitiva* o *secondaria* (*Huguier*).

La frattura del femore più che le altre ha l'indicazione dell'amputazione, diceva *Velpeau*, e più tardi vi aggiunse: il meno possibile *immediatamente*.

E posteriori alla campagna di Crimea e d'Italia si trovano quest'altre:

L'amputazione è un'estrema misura *largamente* richiesta in guerra. (*Scrive*).

Il precetto di operar sempre immediatamente era troppo assoluto; in molti casi potersi appellare da tale sentenza. (*Baudens*).

I dati statistici di *Chenu* danno quasi il quintuplo delle probabilità di guarigione senza operazione che coll' operazione. (*Legouest*).

In *moltissimi casi* tali fratture si possono sottrarre all'amputazione. (*Bertherand*, *Navarre* e *Joriette*).

La frattura comminutiva è ordinariamente caso d'amputazione (*Gherini*). L' eccezione stabilita è per quelle della parte superiore. — Malgrado la loro forma scheggiosa e complicata, si deve tentare possibilmente la conservazione del membro, sempre che non vi sieno sintomi di tale urgenza da dover affrettare l'operazione, e quando si abbiano mezzi abbastanza acconci per l'assoluto riposo del membro. (*Cortese*).

L'Autore riguarda anch'egli le amputazioni della parte

alta del femore, *sempre* mortali, come le trocanteriche e la disarticolazione coxofemorale; ammette quindi i tentativi di conservazione, per incontrare al postutto quella *minore infelicità* che è constatata invece nell' amputazione secondaria da *Baudens, Legouest, Roux, Larrey, Duval, Scrive; Gherini, Cortese, Demme;* il quale ultimo ne prescrive così le indicazioni: la *primitiva* nello sfacelo delle parti molli, e stracciamento di vasi e nervi; la *secondaria*, nel flemmone, gangrena, suppurazione minaccianti la vita del ferito; e tali precetti li vuole estesi non soltanto pel terzo superiore, ma anche pel terzo medio. — Ma non bisogna però dimenticare affatto la verità del detto di *Lisfranc*: che alla guerra i rovesci della conservazione del femore sono un fatto necessario, e il perchè non v' è chi s' ebbe appena una sola occasione di assistere ad una giornata campale, e l'ignori.

Si dovrà tentare la conservazione del membro, dice il *Baroffio*:

1.° Quando la frattura è semplice o poco comminutiva, a superficie di coaptazione più o meno irregolare, ma senza deviazione pronunciata delle estremità fuori dell'asse dell'osso, così come si osserva invece quando vi ha scheggiature, schiattamento o fessura della diafisi.

2.° Il numero e la condizione delle scheggie può influire nel pronostico; e se ne sia possibile e relativamente poco pericolosa l'estrazione immediata, perchè libere o poco aderenti, e non troppo considerevoli, allora s'avrà una condizione favorevole alla conservazione.

3.° Tuttavolta non si avranno complicazioni gravi, non emorragie, non corpi stranieri perduti in mezzo alle carni, ecc.

4.° Quando vi sia la possibilità di trasportare il ferito in luogo lontano dal sito del combattimento per applicare senza dislocazioni ulteriori, senza interruzioni, i mezzi di trattamento locali e generali che reclama il suo stato.

5.° Bisogna pure avere riguardo alla condizione delle parti molli, che richiedesi non siano troppo estesamente lacerate, contuse, disorganizzate.

6.° Bisogna avere sommo rispetto alle condizioni del paziente, alla sua costituzione robusta, d'altronde sana, al suo temperamento, ed all'abito non scrofoloso, non cachetico, alla sua tempra morale, alle sue condizioni viscerali, ecc.

7.° Voglionsi prendere ad esame rapido ma severo le condizioni esteriori, le influenze e costituzioni dominanti, le circostanze climateriche, l'esperienza dei risultati pregressi ed immediati ottenuti, ecc.

8.° Se la ferita data già da lungo tempo, vuolsi aver occhio alle condizioni generali e locali concomitanti, alla natura lodevole ed alla quantità moderata della suppurazione, all'assenza di brividi, diarrea, sintomi sospetti di riassorbimento, all'integrità delle più importanti e nobili funzioni, ecc.

Altrimenti, devesi amputare di necessità, senza ritardo, senza esitazione.

Indi l'Autore è tratto a dar norme per ben condurre la cura conservatrice, negli sbrigliamenti se *necessarj*, nelle spaccature, nella riduzione e nel mantenimento dell'arto; e preconizza nelle fratture trocanteriche e in quelle del terzo superiore, il doppio piano inclinato, modificato da *Cortese*, ma in quelle della diafisi ed al terzo inferiore non respinge il decubito orizzontale (*Appia*); proscrive con *Legouest* e *Cortese* come nocivi gli apparecchi inamidati; censura la cassetta ed i legacci di *Baudens*, che chiama più opportuni per la gamba, come anche l'apparecchio in caoutchouc di *Appia*, trovandosi bene all'ordinario dei fanoni: e loda in ispecial modo gli apparecchi modellati alla *Merchie* di cui usano per le ambulanze e nelle evacuazioni le armate d'Italia, del Belgio e della Russia; e in sostituzione a questi, quello di *Burggraeve* e quello di *Cortese*.

Il vero scopo sta nel guarire nel modo *possibilmente* migliore, perchè son note le sentenze di *Velpeau*, di *Gherini* sull'accorciamento e sulla viziata direzione postuma delle fratture del femore da *arma a fuoco*: ogni mezzo preventivo dell'accorciamento è più o meno insufficiente; ogni femore conservato non lo è per sempre; fistole, ascessi, dolori, pus, infiltramenti muscolari o sotto-periostei, falso callo, falsa articolazione (nel qual caso l'Autore fa buon viso al setone); soverchia invincibile malleabilità del callo, costituiscono accidenti gravi, che spesso malgrado ogni cura appropriata, riducono benchè tardi il ferito al sepolcro. — Proseguiamo.

Nell'*articolazione del ginocchio* l'Autore conviene che la conservazione non deve tentarsi, a meno che il projettile non avesse limitata la sua azione all'estremità epifisaria delle ossa, e specialmente tibia, sebbene non affatto incolume l'articolazione.

Le fratture delle *due ossa della gamba* aumentano di gravezza quanto più son vicine al ginocchio. — Se sono molto comminutive, si dee praticare l'amputazione immediata. — *Demme, Cortese,* si fanno pure un debito di essere meno pietosi colle gambe fracassate; *Velpeau* asserisce che di 10 conservandi ne guarisce uno.

Alla *mano* ed al *piede* le cognizioni anatomo-chirurgiche, i sani precetti di fisiologia indicano fin dove possa estendersi il campo della conservazione, che vi ebbe discreti trionfi.

Infine come complemento dei modi di ovviare alla demolizione dei membri l'Autore fa capo alla resezione. Quest'operazione che conta migliori successi alle estremità articolari che alle diafisi, come indicano le statistiche, benevisa negli arti superiori e un pò meno negli inferiori, vale spesso a dare la possibilità di usufruire della parte conservata. (*Paravicini*).

Dopo avere descritto la semplicità dei diversi processi

nelle diverse regioni e raccomandata la rigorosa posizione della parte a seconda delle norme conosciute, l'Autore così si esprime: *le resezioni del capo omerale, quella della diafisi omerale, la resezione del cubito forse, quella del radio, delle estremità inferiori, delle ossa dell'avambraccio, la totale o parziale dei metacarpi, sono le sole accettevoli nella pratica militare di guerra per le membra superiori; quella del capo femorale e dell'estremità anteriore del primo metatarseo, le sole incontrastabilmente utili per le estremità inferiori.*

Ma le resezioni sotto-periostee, onore del genio italiano, sono operazioni pure conservative, le quali non si potranno che raramente tentare negli spedali generali o di deposito.

La seconda parte dell'importante lavoro comprende i dati statistici e le osservazioni cliniche.

Riguardo alle tavole statistiche, redatte con ordine e sagacia, sono distinte in quella sulle amputazioni e disarticolazioni, quella delle resezioni, quella dei risultati conservativi, lo specchio generale, e quello speciale della campagna del 59; vi sono categorizzate non solo le operazioni immediate e secondarie, ma anche quelle delle singole regioni. Conoscere queste tavole, vale quanto conoscere l'amore della scienza speculativa, le fatiche e il raziocinio del loro redattore; e vi rimandiamo volontieri ogni chirurgo onde possa riflettervi e confrontarvi i dati della propria pratica; poichè in realtà non possiamo applaudire all'eloquenza della statistica se non che dia *risultamenti analoghi* a quello che ognuno di noi ha ottenuto nell'esercizio. Riconoscendo il detto di *Palasciano* che la statistica, finchè non farà che sommare, e finchè farà le somme sopra elementi dissimili come sono le lesioni e gli individui sui quali si opera, non potrà mai dare conseguenze esatte; non ci meraviglia perchè essa resti ancora muta, inconsultata, dagli increduli e dai timidi. — L'arma della statistica, contro la quale non

vi dovrebb'essere combattimento possibile, deve essere senza macchia e di perfetta tempra. — *Duval* si estese a dettare le condizioni per le quali legittimi ed abbondanti ne siano in responsi, e queste le troviamo riprodotte nella Memoria. Vogliano i nostri Congressi scientifici più che mai attendere a che le cifre riescano spassionate e sincere; allora soltanto la chirurgia potrà avvicinarsi al rango delle scienze esatte.

Le deduzioni originate da queste tavole sono raccolte in tante compendiose sentenze dall'Autore, che noi non trascriviamo per evitare ripetizioni.

Fanno seguito alle tavole N.° 59 osservazioni pratiche, che hanno rapporto colla curabilità delle fratture comminutive delle ossa lunghe, le operazioni coi loro accidenti, complicanze ed esiti, ecc. Il lettore vi è invitato per la chiarezza e concisione che vi dominano.

Qui ha fine la soluzione del tema pel concorso, e qui finirebbe pure l'opera, ma l'egregio chirurgo, persuaso che ad ottenere tutti i vantaggi chiariti possibili nelle ferite d'arma a fuoco, occorre un complesso di cure diligenti, buone, previdenti, portate al livello della scienza odierna, volle aggiungervi un'Appendice e in essa trattarvi sommariamente della cura. — Noi tralasciamo omai di darne un sunto di quest'ultima parte, essenzialmente pratica; essa fu già illustrata da una lettera del distinto ispettore sig. cav. *Arella* nel « Giornale di medicina militare » (V. N.° 38) al chiariss. medico divisionale cav. *Giudici.* Noi ci limitiamo ad ammirare il coraggio e le forze del nostro *Baroffio* nell'accogliere pure nel suo libro questa parte importante, perchè essa veniva nello stesso tempo pertrattata e consegnata alle stampe dall'illustre ispettore prof. cav. *Cortese* (*Guida teorico-pratica del medico militare in campagna*) in un prezioso manuale, il quale per quello stile piano, famigliare, paterno che ognuno può invidiargli e non imitare, forma in oggi la lettura prescelta dei medici militari. Io spero che

una penna più capace della povera mia potrà rendere di quest' opera omai vicina a compimento un sunto a questi Annali, il quale valga a farne conoscere interi la portata, lo scopo, l'utilità, la bellezza; mentre non esitiamo ad asserire che un sano e vasto criterio chirurgico, precisione e diligenza di studj, rigore di logica, sagacia nelle analisi delle opere altrui, retta interpretazione dei fatti clinici proprj, stile costantemente dignitoso e brillante, sono i pregi salienti della Memoria per noi esaminata. Uomini siffatti onorano il ceto ed il paese cui appartengono; e finchè nelle scienze e nelle arti il fecondo esempio e l'operosa emulazione perdurano, si ha buon dritto di fare assegnamento sul luminoso avvenire d'Italia nostra.

Il riordinamento degli studj medici e della medicina pubblica nel Regno d'Italia; *Esami e Riflessioni di* **CARLO MORELLI.** (*Continuazione della pag.* 187 *del fascicolo di ottobre* 1862, *e Fine*).

1.° Studj di medicina pubblica; *del dott.* **Pietro Betti**, *professore emerito della R. Università di Pisa. Firenze, tipografia delle Murate*, 1861-62. *Tomi* 6.

2.° L'Uomo e i Codici nel nuovo Regno Italico; *Commentario medico-legale del dottore cav.* **Giuseppe Luigi Gianelli.** *Milano, Editori del* Politecnico, 1860.

La differenza pertanto degli studii medici e l'ordinamento dei medesimi, per il tirocinio *teorico*, ovvero per il tirocinio *accademico*, e quello degli studii *pratici* o per il tirocinio d'*esercizio*, questa differenza, che non implica differente modo di considerare un oggetto medesimo, non induce nemmeno opposizione di carattere e di natura nel suo intendimento; mentre esige solo una direzione di discipline conveniente, condotte specialmente per differenza di funzioni e di pratiche.

Mentre nel primo scopo il soggetto degli studii medici si raccoglie nell'esposizione distinta e razionalmente spartita delle cognizioni scientifiche che corrono intorno al corpo umano, tanto per *quello che è*, *e per il modo con cui funziona*, *come per le differenti proprietà e condizioni per le quali si altera e si scompone;* nel secondo invece, ritenuto necessariamente chiaro ed evidente il concetto del primo, si aspira ad ottenere chiara e distinta la cognizione delle differenti maniere con le quali si manifestano, si considerano e si riparano le alterazioni alle quali il corpo umano soggiace; perchè chiunque dal campo delle accademiche cognizioni progredisce in quello del pratico uso, non solamente ne conosca in modo diretto le norme generali ed astratte, ma dopo averne apprese le più differenti e multiformi qualità di fatto e di interpretazione, possa farsi un criterio direttivo per la pratica del suo esercizio. Il quale provenendo dalla maggiore latitudine della cognizione delle cose, sia il resultato di una intellettuale deduzione, che a così dire ne comprenda eziandio la coscienza.

Per la maturità dei tempi si esige ormai che i neofiti dell'arte medica non solo abbiano appreso nelle scuole accademiche i lumi del sapere, ma grandemente umiliata ne diverrebbe la ragione del ceto nostro, quando potesse presumersi e dovesse temersi, che all'esercizio dell'arte, in seno alla società e al caro prezzo della vita, sieno per accingersi uomini senza fede scientifica, e senza virtù di convinzioni certe e coscienziosamente dedotte. In quanto che allo sgomento che inspira il disposto severo del primo aforismo ippocratico in chiunque si accinge allo studio e all'esercizio dell'arte medica, riparano oggi abbastanza le speciali condizioni del civile consorzio, le circostanze caratteristiche dell'intellettuale commercio dei popoli e delle nazioni della terra.

Remossi i materiali ostacoli che si opponevano alle facili corrispondenze ed ai facili contatti delle nazioni del mondo; favorite e svolte tutte le possibili sorgenti di intellettuale comunicazione, senza la necessità dei personali traslocamenti, grandi e imperituri motivi di universale progresso si sono apparecchiati, ai quali non si sottrae alcun ramo di sapere, alcuna parte di civile prosperità. La stampa e il telegrafo spiritualizzando la materia, e riducendo

ad imperitura ed illimitabile consistenza l'idee, sottostanno ad ogni fondamento di civiltà, e vigilano a tutela dei regressi umanitarii.

Anche l'arte medica partecipando, come era naturale, di queste opportune condizioni di vita sociale, ne ritrasse motivi e istrumenti efficaci di perfezionamento; e riparando così alla minaccia solenne del vecchio di Coo, soccorre alla brevità della vita degli individui colla imperitura durata di quella dell'umanità, e alla diuturnità del tirocinio dell'arte, cogli onorevoli prodotti dell'opera associata e concorde dei popoli e delle nazioni.

Questo fatto sociale, che è anche fatto di disciplina scientifica, racchiude un criterio necessario per lo sviluppo e l'ordinamento dello studio della medicina, e specialmente dello studio pratico della medesima.

Del quale appunto il concetto direttivo e capitale esser deve quello della maggiore possibile moltiplicità delle osservazioni da compiersi in mezzo a circostanze e ad accidenti possibili e i più disparati. Tale insomma per il quale, riducendosi chi la studia ad effettuare il maggior numero d'osservazioni nel tempo più breve, e venga posto in grado di conoscere le più numerose accidentalità così naturali che artefatte nel corso dei morbi; e provvedendo all'angustia del tempo, che preme incessantemente la vita, e alle difficoltà che ingombrano l'esercizio come l'apprendimento dell'arte, ottenga di fare il necessario tirocinio più ripetuto e svariato in un tempo determinato e ristretto.

Con un apparecchio di mezzi così concepito, necessario d'altronde al prospero successo dello studio pratico della medicina, mentre si rende indispensabile un campo per le osservazioni praticabili vasto e svariato per mezzo di molti casi medico-chirurgici, si promuove altresì e si pone in atto un principio di morale medica; esso solo dimostrativo del vero atteggiamento che questa scienza si assume per notevoli progressi.

La concorrenza, che per mezzo del libero insegnamento si dischiude alle opinioni scientifiche più disparate tanto nell'insegnamento ufficiale quanto in quello libero, che nell'emularlo lo completa e lo perfeziona; questa concorrenza, che nell'insegnamento teorico e cattedratico rimane facoltativa, nello studio pratico della medicina deve sanzionarsi come condizione fondamentale, come

base cardinale del tirocinio. All'uniformità direttiva che la legge imprime al corso degli studii teorici, lasciando libero l'esercizio delle opinioni singole intorno ai singoli argomenti della materia degli studii medici, risponder deve nel tirocinio degli studii pratici maggiore ampiezza e comprensione più vasta delle disparate maniere di esercizio pratico dell'arte, delle più svariate ragioni di metodo e di esecuzione.

È in questa varietà di pratica istruzione che si viene applicando il concetto più austero di morale medica, quello, cioè, della equipollenza in faccia alla responsabilità governativa, del valore di tutte le maniere di pratico esercizio della medicina. Il quale concetto racchiude pure cagioni significanti di progresso medico. Imperciocchè informando l'educazione medica alla splendida insegna della tolleranza, sopisce le lotte dei falsi amor propri, rintuzza le vanità personali, non impedisce le coefficienze delle intelligenze dissidenti; e riconducendo dialetticamente la coltura dell'arte in seno al ceto, non l'abbandona in balia di pochi, grandi pure quanto si voglia, ma sempre umanamente fallaci, e sempre più inclinati all'errore, quanto più lusingati dalla servilità e dal monopolio. Facile è a persuadersi di questa necessità, della quale d'altronde fa d'uopo che in Italia se ne proclami incessantemente l'urgenza, solo che si percorra sommariamente la storia della medicina dei secoli a noi più vicini.

Per la quale si fa evidente che il perfezionamento di fatto, non di speculazione teorica, dell'arte medica, si divide per tante maniere di cagioni, e per tante ragioni d'individuale coefficienza, di quanta poca utilità, e per contrario di quanti svantaggi riuscirono ad essa apportatrici le straordinarie rinomanze individuali dei tempi loro, le grandi personalità scientifiche, che la tiranneggiarono con sofismi che si chiamarono dottrine. Passò il tempo degli Atlanti scientifici, e in grazia del progredito sapere le grandi figure storiche nella scienza non appartengono più agli individui ma all'epoche, ai popoli, ai ceti; e se i giganti della scienza scomparvero dall'ammirazione dei contemporanei, è questo il frutto della cultura scientifica progredita, che crescendo la complessione inviduale del comune dei dotti, ha minorato e quasi annichilito la generazione dei pigmei Oggi è difficile che dove gli studii compionsi come si conviene, per avere scienza e non forma, possano

ripetersi senza biasimo e senza repulsa l'enfatiche apostrofi del *Paragranum*.

Alle monarchie scientifiche, che non si degnavano nemmeno di vestire sembianze costituzionali, subentrò vittoriosamente il periodo democratico; scapigliato, se vuolsi, e sempre commosso dall'agitazione che lo creò, ma già promittente di prosperi successi, e fecondo assai per un'opera divisa nelle parti, ma unificata nello scopo e solidamente fondata.

A questa lodevole disposizione delli studii scientifici d'Europa fa d'uopo che s'informino gli studii pratici della medicina, nei quali si racchiudono i mezzi più verosimili di riprova delle verità apprese nelle scuole teoriche della medesima. Che se il criterio del successo, come criterio volgare, non si addirebbe convenevolmente per fare accettare o respingere le verità direttive della scienza; l'esame però dei successi ottenuti nell'arte, inspirata ed illuminata dai vari principii scientifici, che nelle diverse scuole mediche d'Italia e straniere sono seguiti, può istruire bastevolmente l'animo di coloro che si accingono a studiarli in modo comparativo; questo essendo l'unico mezzo da offrirsi onestamente in guarentigia dei criterii di scelta, fra i varii insegnamenti di una scienza, che non ha il mezzo assoluto ed inoppugnabile della dimostrazione.

Per modo che, per fare sapienti quanto è possibile i cultori della medicina, conviene educarli alla tolleranza e al rispetto delle più disparate opinioni scientifiche; e per educarli a questa tolleranza, sincera e ad un tempo conveniente per effettuare giudizii di comparazione giusti, fondati e sapienti, è indispensabile la consuetudine degli alunni con molti casi di medicina pratica, illustrati e trattati con tutte quelle maniere di pratico consiglio, che costituiscono la conclusione teorica di tutte le scuole mediche differenti. E per dar fine a questo omai troppo dilungato incidente, concluderò, adducendo in conferma dell'importanza di questo concetto direttivo degli studii pratici della medicina, l'autorità di due classici maestri della veneranda antichità; e quella infine di un modernissimo scienziato, che con la lealtà del linguaggio che adopera, intorno al modo di apprendere quest'arte, dimostra appunto la verità del merito scientifico di cui è rivestito.

Ippocrate infatto ne avverte negli Epidemii: *Videndum quo-*

que est multa de unoquoque (morbo) recte praecipi posse (1), dettato ippocratico intorno alla difformità ragionevole dei metodi curativi a cui aggiunse *Celso* il seguente commento: *Cur enim potius aliquis* Ippocrati *credat quam* Herophilo, *cur huic potius quam* Asclepiadi. *Si rationes sequi velit, omnium posse videri non improbabiles, si curationes ab omnibus his aegros perductos esse ad sanitatem. Itaque neque disputationi authoritatem cujusquam fidem derogari oportuisse.*

Egli è però che apparisce all' animo nostro illuminato da sapientissima prudenza l'illustre maestro di clinica dell'Hôtel-Dieu di Parigi, il *Trousseau*, che nel dimostrare le difficoltà che si incontrano dalla gioventù non solo, ma dai medici anche esperti nella pratica, nell'apprendere il corso *naturale* delle malattie per formarsi delle medesime un giusto criterio, esclama: « Se noi altri che siamo invecchiati nella pratica ospitalica e privata, proviamo un sì grande imbarazzo nel conoscere il decorso naturale delle malattie, quanto più grande sarà il vostro, e quale sarà il filo che vi condurrà in questo labirinto?

» Avvi nonpertanto un mezzo facilissimo per acquistare questa nozione sì importante pel medico, ed è quello di seguire la pratica di parecchi dottori, di non creder troppo alla parola del maestro; guardatevi dal rimaner discepoli servili: andate, vedete, comparate » (2).

Da questi principj mostrasi apertamente informato il sistema delli studii medici della Germania, nel quale congiuntamente al carattere della maggiore latitudine possibile delle osservazioni da farsi intorno alle malattie, sussiste e trionfa l'altro della equipollenza e della virtuale efficacia, così nell' interesse dello studio come in quello della facoltà d' esercizio, di tutti e più differenti metodi di clinico ammaestramento. Nè davvero può seriamente impugnarsi, se non per effetto di preoccupazione sistematica, la condizione veramente propizia al corso e al perfezionamento della medicina, nella quale versano in Germania gli studii della scienza e quelli dell' arte nostra!

---

(1) Lib. 6, sect. 7.

(2) *Trousseau.* « Clinique méd. », tom. I, pag. XXI. Paris, 1861.

In Germania, nella quale sussistono 25 Università, fra le quali quella di Vienna conta 66 insegnamenti diversi di medicina, tutte solidarie egualmente nell'istruzione medica; mentre agli studenti è data facoltà di passare nel corso degli studii da una Università nell'altre, avvi in tutte la movibilità dei professori. I quali specialmente in forza dell'estimazione che si guadagnano per le opere scritte, per mezzo delle quali e per quello non meno sublime delle scoperte scientifiche, anche per suffragio delli studenti, sono promossi dalle Università di grado inferiore a quelle di superiore importanza. Ma la qualità di cui si discorre, spicca mirabilmente nei regolamenti disciplinari delle medesime; per i quali nella stessa scuola si dispone, che per gli alunni è obbligo di farsi inscrivere in ogni semestre presso un nuovo professore di clinica medica, chirurgica e speciale; se vi sono più clinici della medesima specialità (1). *Obbligo*, come disse lo assennato storico di queste istituzioni, *obbligo in ogni tempo egregio, più specialmente quando sorgono quei capi-scuola* (e quando mai ne mancò la medicina?), *che con gli scritti e con l'eloquenza si fanno un proselitismo fanatico e trascinano i loro seguaci per ogni via* (2).

Finalmente l'istruzione *Policlinica*, per la quale si educa colà la gioventù medica a fare e non a vedere, e si esercita nell'arte e nel sentimento più sublime della medicina; questa maniera d'esercizio nella pratica civile, che supplisce ai bisogni sociali dell'esistenza domiciliare, educa pure la gioventù a compiere gli uffici medici in consorzio amorevole con i colleghi e con i maestri, e senza i pericoli della prima prova, offre ai giovani i mezzi d'esercizio, perchè i maestri ne correggano opportunamente gli errori, inerenti sempre ad una scienza difficile, e al primo compierne l'esercizio, sempre apportatrice di sgomento e di incertezze.

Nè quell'esercizio policlinico nella maggior parte delle città ove si effettua è un ufficio arbitrariamente effettuato dai maestri e dagli alunni, perchè lo possano compiere a loro beneplacito,

---

(1) « L'enseignement clinique en Allemagne, particulièrement à Vienne, etc. », par le doct. *Gallavardin*. Paris, 1858, pag. 51.
(2) Ibid., pag. 52.

come accadrebbe dell'esercizio medico nella pratica libera e civile di qualunque esercente delle nostre città.

Al contrario quest' esercizio, che è un complemento del pratico tirocinio degli alunni, è costituito da tali norme e da tali disposizioni, che formando parte e complemento dei doveri dei clinici, è per i medesimi un obbligo e un ufficio di medica assistenza domiciliare per i bisognosi e per i poveri delle città.

In Francia pure oltre agli insegnamenti pratici delle cliniche, per mezzo dei servizj interni ed esterni, ai quali le discipline regolamentari invitavano la gioventù dedicata agli studii medici, si provvedeva ad offrire il mezzo ai giovani medesimi di apprendere e di conoscere nel campo dell'arte medica oltre quello che può impararsi nelle cliniche solamente: ed a questa svariata maniera di utilissimo studio medico dirigeva appunto l'attenzione degli alunni il *Trousseau* con l'eloquenza delle parole testè riportate.

Nè egli è a tacersi il fatto, che illustrando grandemente il merito e la solerzia dei medici di questa nazione, accenna una via, che specialmente non molti lustri fa era in Francia luminosamente dischiusa al trionfo della scienza, così per il merito dei suoi cultori, come per il vantaggio di coloro che si dedicavano ad impararla.

Da questi servizj medici degli Spedali, effettuati da medici non d'altra qualità e prerogativa rivestiti che di quella di essere esercenti la medicina in questi stabilimenti, sono state prodotte e si vanno tuttavia producendo quelle insigni opere mediche, che corsero fino ad ora e proseguono tuttavia a correre per le mani dei nostri medici italiani. Con le quali facendosi celebre e manifesto universalmente il nome dei loro autori, si apriva in ognuno degli stabilimenti, ove il medesimo si trovava in esercizio, una meritata concorrenza di studiosi; che divenendo organo anch' essa di medica istruzione, completando gli insegnamenti clinici delle Facoltà, toglieva gli alunni ai mali effetti dell' esclusivismo nel modo d' insegnare e di apprendere l'arte medica, e moltiplicava le notabilità scientifiche nazionali, col fatto delle pubblicazioni, e con l' emulazione che suscitava negli studiosi. Io non so se per provvedere a qualche accenno di scadimento nella considerazione e nella proficua efficacia della loro valentia, frutto anch' essa di quelle vicende infauste di regime che hanno imperversato in questa illu-

stre nazione, ovvero se per confermare nelle abitudini della gioventù studiosa dell' arte medica la consuetudine della frequenza alle visite mediche degli esercenti negli spedali; in questi giorni si venne in Francia promulgando una legge che rinvigorisce non solo, ma distende e prolunga a tutte le Facoltà e per un tempo determinato la presenza d'obbligo, ed'assistenza dimostrata dai documenti ufficiali della gioventù studiosa, ai diversi servizj medici degli spedali.

Per modo tale che l'invito, il consiglio e il nobile impulso dal *Trousseau* inculcato alla gioventù, di procacciarsi il sapere pratico come compimento di studio scientifico, è divenuto colà un dovere, un obbligo, una necessità, imposta e riconosciuta dalla legge degli studii.

A questi caratteri e a queste prerogative del pratico insegnamento della medicina rispondevano in modo più esatto, più logico e più completo, quelli che, da lungo tempo istituiti e invalsi in Toscana, vennero sapientemente sanzionati ed armonicamente svolti nel riordinamento degli studii medici nell'anno 1840 di questa nostra provincia (1).

Nella quale il monumentale nosocomio di S. Maria Nuova, che precocemente aprì alla scienza medica importantissimo campo di esercizj e di prospera cultura, restò sempre, fino a questi ultimi anni, la illustre palestra ove la medica e studiosa gioventù esercitandosi nobilmente nel pratico tirocinio, sebbene in angusto e provinciale recinto, trovò sempre da ammirare grandi maestri, e rinvenne un apparecchio opportuno, per copia e per razionale ordinamento di mezzi, per apprendervi ed esercitarsi nelle angustie dell'arte nostra difficilissima.

Le discipline di questo monumento di beneficenza dei nostri maggiori, trovansi di buon'ora indirizzate allo scopo di profittare alli studii pratici della gioventù (2); e non accadde mai che venissero riordinati li studii medici di questa provincia, senza che tutto il materiale del pratico esercizio di questo illustre stabilimento non si adoperasse in sempre più ampie proporzioni e con

---

(1) *Betti.* « Studj di medicina pubblica », tom. IV.
(2) *Betti.* « Studj di med. pubbl. », tom. IV.

vieppiù grande considerazione, ad utilità e complemento dell'educazione pratica della gioventù.

Noi vedemmo per i cenni storici esposti precedentemente che dal progresso scientifico al quale non ebbero poca parte uomini illustri anche della nostra provincia, e dei quali sono pur troppo tuttora calde le ceneri, la maggior parte dei medesimi ebbe vita scientifica e trasse occasione delle opere proprie, dalle discipline e dai materiali scientifici che in S. Maria Nuova trovò apparecchiato; per i quali ebbero vita istituzioni utilissime per l'istruzione scientifica e per la scientifica cultura.

Di fatto, riordinati sapientemente gli studii accademici della medicina, con plauso dei dotti e con ambita partecipazione di coloro medesimi che si compiacciono oggi di biasimarli e di demolirli; con altrettanto sapere e con savio consiglio, lungi dal trascurarsi l'utile compartecipazione che all'educazione tecnica dei medici potevano facilitare le osservazioni sopra il numero giornaliero di mille infermi raccolti in uno stesso edificio, la scorta e l'opera di trenta a quaranta medici e chirurghi; se ne adoperò tutto il valore, e ne fu indirizzata la grande utilità a questo intento per modo, da farne una continuazione del tirocinio pratico degli studj, di quello, cioè, che all'opera sapiente degli stessi clinici rimaneva affidato.

L'obbligo imposto agli studenti la pratica medica di presenziare oltre alle cliniche, i *Turni*, che così chiamavansi i *servizj* medici e chirurgici dello spedale, tanto medici che chirurgici; l'utile disposto dei regolamenti di cambiare ogni trimestre ognuno di questi servizj, il che apportava che nel lasso dei due anni nel quale comprendevansi le pratiche d'obbligo per l'esame di libero esercizio, ognuno degli studenti doveva avere assistito e conosciuto la pratica di otto differenti medici; questa maniera di istituzione, poco o nulla dispendiosa per il bilancio dell'istruzione, poteva riuscire di sommo profitto per l'istruzione pratica degli studenti; moltiplicando in breve tempo considerevolmente il numero dei casi da osservare, e ponendo innanzi alla considerazione degli studenti le maniere differenti e svariate con le quali si esaminano, si giudicano, e si curano i morbi umani.

Nè a rendere proficuo siffatto ramo di studii pratici in apparenza più modesto, in sostanza efficace egualmente quanto quello

delle cliniche, nè a renderlo egualmente proficuo si mancò di provvederlo dei mezzi occorrenti ad una illustrazione scientifica completa delle umane infermità; attribuendo a questi servizj diritti eguali che alle cliniche, dell'esame e dell'illustrazione chimica e d'anatomia patologica, di tutto quello che apparteneva agli infermi esistenti nei turni, per parte dei professori speciali delle due materie in discorso.

Nè dalle disposizioni disciplinari dello stabilimento di beneficenza poste in armonia con gli uffici della istruzione, poco vantaggio si recava colle collegiali consultazioni, che dovevano di necessità effettuare insieme i clinici e i direttori dei turni; alle quali era dovere d'intervento anche per gli alunni; ai quali pure per mezzo di invito esposto alle porte dell'edificio, servivano infine d'efficace mezzo d'istruzione le necroscopie, che ad un'ora determinata, e con la precedente lettura della storia clinica si facevano delli infermi decessi nei turni.

Da tutte queste discipline ne derivava, che l'istruzione pratica e scientifica della gioventù medica toscana compievasi giornalmente in S. Maria Nuova con lo studio di circa mille infermi; con la scorta più esplicitamente scientifica di due direttori delle cliniche, con il sussidio e la cooperazione dei diciotto medici direttori dei turni; che si effettuava con tutti i mezzi d'indagine che il progresso moderno delle scienze ha resi indispensabili, e che infine ad efficacissimo esempio di scientifica applicazione ai bisogni dell'arte, esempio utilissimo di esercizio scientifico della medicina in collegiale convegno e collettizia cooperazione di più medici intorno ad un infermo, educazione di somma utilità per il decoro del ceto e per la morale medica, si esercitavano le consultazioni collegiali come mezzo d'istruzione degli studenti, alle quali prendevano parte egualmente i clinici, i professori insegnanti, e i direttori dei turni.

Nè da questa maniera d'ordinamento degli studii pratici della medicina in S. Maria Nuova minore profitto poteva ritrarne la scienza e la sua coltura; quando fosse stato tenuto conto regolarmente dei materiali clinici, anatomici, chimici, microscopici, che dall'opera dei clinici, dei professori speciali, dei direttori dei turni, per dovere di disciplina e per soddisfazione d'amor proprio, vi avesse ricevuto quella solerte elaborazione che

si effettua altrove con tanto plauso nostro, e fosse stato pubblicamente illustrato.

E fuvvi invero chi ne profittò: e la chimica organica specialmente per opera di *Taddei* e di *Capezzuoli* ne ricevè lustro e perfezionamento.

Ma per concludere l'apologia di questo sistema di studii, oggi divenuto solamente storico monumento (monumento però che per la sua longevità, per i perfezionamenti che ricevette nel succedere del tempo, e che poteva ulteriormente ricevere quando non fosse stato distrutto, attesterà se non altro la leggerezza di consiglio con cui si procedè a demolirlo, servendo solo ad imitazione estranea) per concludere l'apologia di questo sistema di studii, in relazione specialmente alla coltura e al progresso della scienza, giova far manifesto che fra le disposizioni regolamentari che lo reggevano eravi quella altresì che stabiliva per i medici di turno dello Arcispedale un premio di accrescimento annuo d'onorario per chiunque diveniva autore d'opere e di monografie, che avessero ricevuto il suffragio del Collegio medico fiorentino.

Per le quali notizie, enunciate sommariamente intorno a questo tipo di pratico insegnamento medico, mi sembra resultarne evidente, che confrontato con le maniere d'esercizio pratico, se pure tale può qualificarsi quello che si effettua e corre nelle scuole francesi e germaniche; quello toscano, che vigendo da due secoli e mezzo, fu ravvivato negli ultimi lustri del secolo, poteva emendarsi dalle imperfezioni che faceva palesi, ma non doveva infrangersi ed abolirsi; e che questo tipo di studii pratici doveva servire di modello per gli studii medici del Regno, perchè incomparabilmente più logico degli altri nella corrispondenza e nell'armonica cooperazione della qualità, della quantità e del modo d'esercizio dei mezzi atti a condurre allo scopo.

Il quale scopo di studii e di tirocinio pratico d'applicazione tecnica della scienza medica, è follia fatale, stolido errore, contraddizione patente anche alla direzione più manifesta e plausibile che hanno ricevuto li studii scientifici che illuminano l'opera delle arti scientifiche, è follia l'impugnarlo; ed è per una stolida vertigine che se ne demoliscono i mezzi per raggiungerlo. Cosicchè è a ritenersi per vero che si apparecchia una triste minaccia per l'umana vita con la negazione che oggi si porta nel

campo degli studii medici, alla necessità di un ordinamento speciale, distinto per gli studii d'esercizio, separato affatto da quell'accademico; venendo così a confondersi insieme la scientifica e rettorica idoneità nella medicina, con quella praticamente dotta, e sapientemente operativa.

E il silenzio e l'annuenza segreta di chi doveva e poteva levare alta la voce per correggere questo biasimevole e fatalissimo errore, verrà severamente redarguito dalla storia quanto l'errore stesso e l'eccidio irragionevole di questa istituzione. Perciocchè quando la violenza e la forza brutale chiudono la bocca agli eloquenti banditori del vero e questi si tacciono, sebbene non meritevoli di lode, possono pure e si devono compatire; ma quando è diritto sancito dalla legge, non impedito da ostacoli materiali il libero esame e l'opposizione collettizia ad imprese stolide e affatto arbitrarie, e si conserva il silenzio, o si rompe soltanto per rimbrotti a mezza voce e per esporre lamenti impotenti atti solo a trascorrere di bocca in bocca, è allora una colpa, un obbrobrio, è insomma un'offesa alla pubblica morale.

Tutto deve offrirsi in olocausto sull'altare della patria, quando l'esige la salvezza sua; tutto perchè l'Italia si unifichi e si faccia nazione si deve porre in pegno e in cimento; e se la distruzione della innocua scuola medica di Firenze si mostrasse mezzo necessario a compiere la grande impresa, e se nella sua conservazione si facesse manifesto un ostacolo a questo scopo santissimo, cada pure e si infranga. Ma io temo che si avveri fatalmente anche per questo tenue argomento di politica amministrazione, ma importantissimo soggetto di tradizione scientifica, temo che si avveri con lutto e irreparabile tristezza dei destini nostri l'esempio del sorcio del Venosino, fatto oggi minaccia crudele; e mentre non si ottiene il compimento dell'italica ricostituzione nazionale, si discioglie, si scompone e si annichila ogni qualità, ogni carattere proprio dell'Italia amministrativa e scientifica.

VI.

Fra gli errori riprovevoli che negli anni che corrono si videro imperanti nelle sfere governative a detrimento della scientifica cultura della medicina, e della prosperità dei suoi futuri de-

stini, non è a notarsi per ultimo quello che l'amministrazione Fortoul in Francia sanzionò ufficialmente, facendo sottrarre questa scienza e l'educazione difficile dei suoi giovani cultori agli influssi benefici della letteraria cultura. Dalla deficienza della quale così per gli inizj, come per i tirocinj, quanto infine per le angustie fisiche necessarie dell'esercizio, derivandone una delle principali cause del suo non prospero perfezionamento; per chiunque intenda sinceramente a promuoverlo, sia che se ne ingerisca come autorità governativa, sia che lo invochi dal governo come campione suscitatore di opinione pubblica, incombe l'obbligo di esigere il contrario delle erronee disposizioni di Fortoul; dovendolo volere ancora come ragione efficace di considerazione pubblica della medesima, e come mezzo indispensabile di riabilitazione di questa parte di opera proficua in seno alla attuale società.

Tuttavia non meno di questo errore ingiurioso allo splendore della medicina è l'altro concetto che si è voluto introdurre nel pubblico giudizio verso la scienza nostra, tolto come pretesto da chi la disprezza, e come occasione opportuna a chi vuole dominarla. Ed esso è l'erroneo consiglio di coloro che gli studii scientifici e di perfezionamento della medicina non vogliono ammettere fra quelli, ai quali il governo deve provvedere con eguale sollecitudine e con il medesimo dovere, con cui provvede a quelli di tirocinio, e a quelli d'esercizio dell'arte. Questi studii vengono impugnati dagli avversi, e tacitamente negletti dagli accorti, in quanto non li ravvisano necessari ad educare la gioventù per una maniera di studii e di uffici indispensabili per i progressi della scienza, e per l'apparecchio di sorgenti immediate di pubblico bene, e per titoli inoppugnabili ai quali la scienza medica ha diritto nella partecipazione della cosa pubblica; preparando, cioè, convenientemente con opportuna educazione gli strumenti che occorrono al funzionamento sociale della medesima, come lo stato della scienza richiede, come il decoro degli strumenti delle altre scienze esige, e come la condizione della cosa sociale oggi ne impone.

Solamente all'educazione dell'arte si vorrebbero rivolti gli uffici del pubblico insegnamento della scienza nostra; scienza d'altronde difficile, scienza dispendiosa nei mezzi di studio e di osservazione; scienza in Italia necessariamente bisognosa di straor-

dinarj soccorsi, acciò possa risorgere prospera, illustre e progressiva come altrove si trova, e come in Italia si imita e non si eguaglia nei metodi, nei principj e persino negli errori.

E a che giova in questi progetti lo inspirarsi solo all' impulso dei proprj consigli per arrestare nell'animo della gioventù generosa i nobili moti verso le speculazioni scientifiche; negare ad essa i mezzi per educarvisi, e costringerla a reprimere e contrariare la potenza più grande che l'uomo posseda e che nella gioventù signoreggia? Perchè non si deve essa educare ad innalzarsi liberamente nelle regioni speculative del sapere, cimentare la natura alla rivelazione di sommi veri, e moltiplicando con l'esercizio le forze vive dell' intelletto, aspirare sempre a comprenderne e investigarne dei nuovi?

E chi è mai che si lusinga di fissare i limiti, dividere gli attributi, segnare i confini fra la ragione, la libertà, la natura!

Eh! se l'Italia per ognuna delle più grandi divisioni dei suoi pubblici negozj, non si emancipa dai pesanti influssi dei tanti retori e dei formalisti tenaci di una scolastica maliziosa con le quali si assopirono fino ad ora gl' ingegni nella servitù di ogni morale dispotismo; se a ciò l'Italia non ripara, non vincerà mai gli ostacoli più potenti, perchè più insidiosi, che oppongonsi all' acquisto di quella vita nuova, senza la quale la unificazione e la libertà nemmeno frutteranno le forze vere della sua nuova grandezza.

Sì, l'Italia scientifica, come l'Italia politica e amministrativa, ha necessità di purificarsi dal triste impero di vizj antichi e di antichi maestri di servitù e di bassezza, spesso larvati in sembianza di moderazione e di legale condotta; per mezzo dei quali facendosi abuso d'ogni fonte d'autorità, si trascina la nazione nello scetticismo, e si rompono le forze vive del suo vero risorgimento.

Ognuna delle amministrazioni del nuovo Regno, operando come ha fatto, ha sempre decaduto dall'altezza delle patriottiche iniziative e affannate tutte da una triste solerzia nella smania di rinnuovare, ha operato inversamente ai bisogni, ai diritti, all' opinione degli italiani, e quasi ha posto in cimento la sicurezza dei principj, il valore dell'autorità per l'opera solenne della nazionale e politica sua ricostituzione.

Un onorevole Deputato annunziava saviamente alla Camera. che la ragione principale per cui in Inghilterra l'autorità governativa

riceve sempre ossequio rispettoso dai cittadini, consiste nell'essere l'autorità medesima principale nemica d'ogni sorta d'arbitrio; al che giova pure di aggiungere che quell'istessa aristocrazia oligarchica, in mano della quale stanno racchiuse, quasi esclusivamente, le redini governative, non solo è la più zelante promotrice dei veri interessi e della gloria vera della nazione, ma è altresì la più ossequiosa e la più zelante osservatrice dell'opinione di quelle moltitudini, del senno di quei cittadini, che interroga incessantemente con ogni maniera di esami.

D'onde la minor corruzione di quel paese modello d'Europa, moralità pubblica conservata dal governo, e scolpita in questi caratteri: dello scarso numero d'ufficj e d'ufficiali governativi, della maggiore economia negli stipendj e della mancanza delle convenzionali distinzioni per ordini cavallereschi.

A queste qualità vorrei che si conformassero coloro che si spingono anziosi verso le regioni del potere; e a questi caratteri vorrei che si misurasse l'opera loro dal giudizio e dal senno dei governanti. Ma oh! Dio quale abisso ci separa tuttora!

Ad abbreviarne la distanza infelice, può giovare non poco l'apparecchio dei mezzi morali che può rinvenirsi ancora nel riordinamento delli studii, quando venga inspirato dal più sincero amor di patria, elaborato dall'opinione onesta e sapiente degli italiani, adattato alle circostanze caratteristiche della nazione; non ideato da vanità miserande, non improvvisato con leggiere presunzioni, nè attossicato dalle male intenzioni dei conservatori e dei retrivi.

Già dicemmo innanzi delle qualità occorrenti per gli studii della scienza nostra che versano sugli elementi e sulle condizioni necessarie ad apprenderli; poi si disse delle qualità dei principj direttivi per le scuole degli esercizj professionali; ora per ultima deduzione conviene esaminarli in relazione alla necessità della cultura della scienza, e dell'educazione conveniente degli strumenti che devono esercitarne gli ufficj, e rappresentarne l'importanza sua in seno alla società.

Dall'importanza del quale intendimento, chi si mostrasse dimentico oggi nel riordinare gli studii scientifici e medici del Regno, o mostrerebbe di non essere adatto all'alto e gravissimo ufficio, perchè inconsapevole dello stato della scienza e delle sue

più illustri applicazioni sociali; ovvero quando per queste biasimevoli condizioni non si mostrasse qualificabile, farebbe chiaro di non volere cogli studii promuovere il bene pubblico, di non volere attribuire alla scienza le prerogative alle quali ha diritto nella società, di non volere innalzare li studii scientifici nel Regno d'Italia, non già al dissopra, ma neppure a quel grado al quale si trovano negli Stati antichi, nemmeno fra i più celebrati per l'amore e il virtuoso desiderio del progresso.

Non è fatto di poco momento, quello testè compiutosi nella più grande solennità sociale, celebrata in seno al più illustre popolo dell'Europa; il fatto, cioè, che nell'Esposizione Universale di Londra sia stata chiamata a lato della produzione di ciò che più illustra e promuove la ricchezza e l'agiatezza della vita, la produzione dei progetti di ciò che può condurre all'intento di conservarla; tutelandola dall'insidiosi attentati che nascondonsi di frequente fra gli stessi mezzi che valgono a farla agiata, per prosperità economica, e per voluttuose prosperità.

Questo fatto sociale, nuovo negli annali della scienza nostra, sembrami più eloquente d'ogni artifizio rettorico, per dimostrare l'importanza che si va riconoscendo nei consigli della igiene a benefizio della prosperità umana e del sociale perfezionamento.

Questa parte illustre, positiva, efficace della medicina, che prese da venti anni una direzione propria, tanto per il modo delle applicazioni sociali delle sue verità, quanto per le sorgenti scientifiche delle quali essa trae le sue ragioni di progresso; questa parte di medicina, di necessità fatta strumento indipendente di sociale interesse, deve entrare a far parte indispensabile del complesso delle arti scientifiche, nelle quali si distingue e si divide la scienza dell'amministrazione pubblica e del regime governativo.

Ben diverso da quello per le più consuete maniere con le quali fino ad ora è stata ritenuta ed accademicamente insegnata nelle scuole nostre; ben diverso è l'intento, l'ufficio, il modo d'esercizio delle funzioni sociali, che vanno ad essere devolute in avvenire a questa parte importante di medicina, e se non nuova, rifatta nuova dal progresso delle scienze; alla parte della medicina che si chiamò *igiene* in antico, e che oggi può meglio appellarsi *medicina sociale*.

E come appunto ne differiscono immensamente gli ufficj sociali (differenza che si è creata la scienza stessa col perfezionarsi e che la scienza sociale progredendo si è fatta accessibile ad accogliere) così devono di necessità mutarsi il metodo d'insegnarla e il criterio della sua gerarchica sistemazione.

Imperocchè le ragioni medesime per le quali la parte sociale della scienza medica e la scienza dell'amministrazione dello Stato si sono ravvicinate così nel funzionamento loro, devono appunto istruirci intorno alla maniera di apparecchiare, con istruzione opportuna, gli strumenti e gli ufficiali destinati a rappresentare la prima nella sociale gerarchia; e devono altresì far capaci delle qualità indispensabili che hanno da rivestire questi funzionarii, perchè i motivi di considerazione per la medesima crescano, e non diminuiscano nella società, e nelle intelligenze che la governano.

Fra le vicende più illustri della pubblica amministrazione è accaduto di dovere avvertire certi fatti e di trovarsi di fronte a certi avvenimenti, alla cognizione delle cause dei quali non potendo giungersi per mezzo dei lumi del senso comune, nè tampoco per quelli che dalle nozioni delle scienze morali si possono ricavare, venne a comprendersi necessariamente il bisogno d'invocare a sussidio del pubblico interesse e della amministrazione della pubblica cosa, i lumi speciali della medicina, come quelli che hanno di mira di investigarli e di apprenderli in modo diretto e assoluto.

Duplice è il complesso degli argomenti dai quali si invoca dalla medicina di farsi istrumento di verità e di dottrina nell'interesse e per il progresso della scienza dello Stato; e della quale formerà sempre complemento e mezzo di assoluta necessità quanto più le scienze ed il sapere crescono in generale e si perfezionano.

Sulla fine del secolo scorso e negli anni posteriori, per l'impeto immenso di quei gravissimi avvenimenti sociali e filosofici, anche la scienza medica riconducevasi sul sentiero delle naturali correlazioni del soggetto suo proprio, con tutto ciò che di necessità e in via diretta gli corrisponde; e uscendo dalle anguste ma non meno importanti sollecitudini della sua speciale e circoscritta ope-

rosità, sciolse generosa i vanni suoi per una serie d'investigazioni novelle. Chè movendo dal soggetto proprio e costante delle sue speciali cure, sussidiate dai lumi e dalle nozioni di tutte le scienze fisiche e naturali, aspira all'intento di applicarle e di rivolgerle a sussidio della scienza della cosa pubblica, come quella che concernendo tutti i bisogni dell'uomo, intende a riassumere in servizio proprio i lumi della fisica e della scienza morale.

Tale e tanto è stato il successo, e tale appunto è il profitto che la medicina va oggi ricavando da queste utilissime indagini, che sopravvanzando perfino le cognizioni dei soggetti che dal sussidio suo la scienza della cosa pubblica attende che vengangli illustrati e schiariti, sollecita essa stessa e promuove utili innovazioni, generose riforme in seno alla società, che si modifica e si riforma costantemente per i lumi e per i consigli di tutte le scienze.

Quelli della medicina sociale, che interessando l'individuo dal più infimo dei bisogni della vita domestica e casalinga fino alle più grandi necessità della sua vita collettizia e ordinatamente speculatrice della remota colonizzazione; quelli della medicina sociale che dall'atomo delle segrete viscere del suo organismo accompagnano le azioni e le funzioni dell'uomo fino alle ragioni più recondite delle più illustri qualità intellettive e morali; quelli della medicina sociale finalmente, che svolgendo luce purissima di verità sulle incertezze e sulle differenze di sommo rilievo fra l'individuo e l'individuo, fra gli individui e la società, promuovono così le ragioni della giustizia, i motivi della tutela, le fonti della sicurezza, le cause della prosperità; quelli soli della medicina sociale, nella ricostituzione del diritto pubblico italiano, trovano resistenza in tristi consuetudini avanzi del medio evo, e negli uomini che, rappresentandole, conservano la preponderanza nella pubblica gestione.

Nè può essere se non se per leggerezza di sapere, o per malaugurato disegno di assoluta signoria sopra le mediocrità scientifiche, che questi titoli sublimi della medicina alla partecipazione del pubblico regime si dissimulano o si avversano dalli stessi apostoli della scienza medica, nemici occulti della libertà, e della scienza libera; che mentre dicono di volere il progresso, non vogliono

che la servitù degli ingegni, la scienza del personale arbitrio, il trionfo solamente di quello che apparisce vero a loro soli.

Con la sapienza che lo ha sempre distinto, il *Gianelli* non ha guari veniva mostrando come l' opera di coloro che stanno al timone degli affari, e pretendono rappresentare lo stato della opinione scientifica in Italia, sia troppo distante dalle qualità e dai lumi dalla scienza richiesti con il fatto solo, sebbene uno dei più culminanti nella storia della civiltà, con il fatto solo della psicologia forense; nel modo con cui è accolta e adoperata nelle disposizioni del Progetto del Nuovo Codice del Regno. Le sapienti considerazioni critiche che il *Gianelli* ha svolto intorno a così grave tema di pubblica utilità, fanno apertamente manifesta la somma importanza delle progressive sollecitudini della medicina per risolvere e illustrare ardui problemi di psichiatria, la necessità incessante dei lumi e dei sussidii delle mediche istituzioni, nella elezione dei principii tecnici, ai quali la giurisprudenza deve attingere, ed ai quali i giurisperiti devono conformarsi; e come infine questa categoria di sapienti sia tutt' altro che disposta a queste deferenze, ma contrariamente inclinati a farne di meno (1).

Nè per meglio chiarire la necessità assoluta di questa incessante deferenza, e di questa cooperazione reciproca della scienza della cosa pubblica e della medicina sociale in servizio del progresso, mi riesce serbare silenzio intorno ad illustre consiglio da eminente pubblicista fatto manifesto sopra il tema importantissimo della psichiatria medico-forense, in quanto che sembrandomi erroneo, mi si presenti come occasione di prova di quanto sopra asserisco. Il *Carrara*, Istituista di Diritto criminale in Pisa, nel *Programma del Corso di Diritto Criminale*, nel modo compendioso con il quale ha trattato così importante materia, ha pure sostenuto il principio della responsabilità degli atti criminosi dei maniaci morali senza delirio, e di quelli dei lucidi intervalli degli imputati alienati, e con la espiabilità dei medesimi.

Le quali massime psichiatriche non sono adesso ammesse ed applaudite dai più, e dai più illustri medici specialisti; dai quali si invocano invece Istituzioni proprie, e delle quali si è altrove

---

(1) *Gianelli.* « L'Uomo e i Codici ». Milano 1860.

iniziato il primordio, per riparare ai gravi eventi ai quali la società resta esposta accogliendo le contrarie dottrine, tanto con ammettere l'incolpabilità degli accusati, e così nel riammettere questi meschini in seno alla società, come pure nel dubbio della loro colpabilità, per non confondere la sventura con la malvagità.

Se in questi abbagli possono discendere persone autorevoli così come il *Carrara;* se in quegli errori possono cadere e cadono di fatto illustri pubblicisti come i Redattori del Progetto dei nuovi Codici, come non ravvisare la necessità di un apparecchio opportuno non in forma soltanto, e come per argomento di oziosità accademiche, ma come reale sorgente di scienza, come appresto incessante d'istrumenti idonei e per autorevole sapienza assegnabili, che facendo l'opinione conveniente per la cosa, illuminino la società di questo bisogno, e correggano un pregiudizio, sia pure illustre per nomi, sia pure gerarchicamente elevato, ma pure pregiudizio ed errore, al progresso e al perfezionamento sociale funesto?

Nella convenzione sanitaria stipulata a Parigi, ed uscita dalle savie elaborazioni di illustri pubblicisti e medici, pareva che avesse pure ricevuto sanzione, e fosse stata riconosciuta politicamente tutta l'importanza che in sè racchiude la parte sociale della medicina. La quale non più intenta all'esame di ciò che attiene alle relazioni mediche dell'individuo con l'individuo e dell'individuo con la società, attende allo esame degli interessi fisici e morali di prosperità e di tutela che spettano al medico ingerimento, nella politica e molteplice correlazione degli uomini socialmente aggregati.

Sembrava che ormai fosse stata fatta ragione a questa parte di medicina di un immanchevole e competente ingerimento nelle pubbliche faccende; e che si dovessero accogliere e promuovere con ogni maniera di sollecitudine governativa, l'ingerenze tecniche dei suoi cultori, nelle difficili ma importanti questioni, che la considerazione più illuminata e più culta dei governi, deve apprendere giornalmente e farsi scrupolo di concludere.

Sembrava infine che almeno i medici, che facendosi autori di progetti di riordinamento di questa parte di pubblico interesse, compresa l'importanza dell'argomento così per la maturità delle condizioni nelle quali versa questa parte di scienza medico-so-

ciale, come per l'opportunità che le apprestano le condizioni speciali e avventurose del sociale perfezionamento; almeno costoro sembrava che avessero dovuto insistere, non ristando dal proclamare che alla medicina spetta illustre e necessario collocamento nel gerarchico sistema governativo; che ai governi spetta non meno solenne il dovere di riconoscere l'importante necessità di questa cooperazione e perciò della costituzione necessaria di una parte di studj della medicina, che all'educazione di questi ufficj riesca opportuna, proporzionata, ed efficace.

Imperciocchè ben poco istrutto di questa parte solenne di medico sapere si mostrerebbe chiunque, proseguendo a considerarlo nel modo istesso con cui fino ad ora si è proceduto, non pensasse a farlo divenire un ramo complesso, speciale e distinto di istruzione medica, per apparecchiarne a bella posta uomini specialmente dedicati a questa maniera d'ufficj, a così nuova ed illustre maniera di pubbliche ingerenze.

Temo pur troppo che le cose esposte fino ad ora intorno a questa parte di medica sapienza, come quelle che discendendone come conseguenza legittima si verranno esponendo come programma d'insegnamento, per riuscire nei corollari allo schema degli ufficj che gli spettano nella governativa ingerenza, temo pur troppo che molto facilmente verranno accolte con noncuranza, con dileggio, forse anche con disprezzo. Mirando ad intenti che non sussistono, secondo gli scettici, consigliando al pubblico servizio l'uso di strumenti scientifici nè certi, nè accreditati nel commercio delle burocrazie, si dirà progetto d'utopie, prodotto di vanità professionale. Nè di ciò saprò adontarmi, quando però non sia che a questi biasimi si associno colleghi di professione, uomini che si chiamino devoti e affezionati al progresso della scienza, alle gioie dei suoi trionfi, al suo profitto per la società.

La scienza medica non può risorgere, nè la medicina può essere estimata tanto quanto si merita dalla società, non può essa ricevere assenso a quanto propone per utile pubblico, se non si forma un'opinione di scienza sociale, di scienza intesa non a guarire i morbi soltanto, ma a promuovere le fonti della salute, a provvedere ai mezzi di onesta convivenza, a tutelare anch'essa la coltura e la morale prosperità. E questo non potrà mai ottenersi per opera soltanto di quei generosi cultori suoi, che sacri-

ficati al bene singolo degli altri col proprio martirio, attendono laboriosamente ad alleviare i malanni degli individui, a soccorrere le singolari infermità.

Men generosa per i sacrifizj, meno virtuosa per le amarezze prevedute, è la parte della medicina in discorso, che pure spetta ai medici di compiere; parte che acciò riesca efficace, deve effettuarsi per mezzo di ufficiali forniti di qualità che rappresentano la più estesa cultura, il più dovizioso ed eletto ornamento di scienza.

Al quale non può riuscirsi che per mezzo di un ordinamento di studj appropriato, e che partendo dall' esame dell' organismo umano inteso tanto nei modi normali del suo funzionamento quanto in quelli innormali, prosegue per specialità di distinte maniere di istruzione a studiarne scientificamente tutte le sue più importanti correlazioni con l' ordine naturale, per raccogliere infine tutto il complesso delle nozioni, che formano la scienza della fisiologia e della patologia dell'uomo sociale.

E per procedere all' enumerazione delle parti di questo insegnamento, è a dirsi innanzi che il medesimo presuppone già acquisita tutta la serie delle cognizioni occorrenti a far idoneo il medico all'esercizio dell'arte; a compimento e a perfezione del quale si esige questo tirocinio di perfezionamento scientifico, che restando facoltativo per chi vuole apprenderlo, resta però necessario per l'esercizio degli uffici della medicina sociale; la quale anch' essa è uno strumento necessario della pubblica amministrazione.

Questo scientifico tirocinio pertanto dovrebbe avviarsi con gli studj della *fisica* e della *chimica medica*, o fisica e chimica organica applicate alla medicina; al quale dovrebbe congiungersi un corso di *fisiologia comparata*, d' *etnografia* e di *antropologia*.

A questi studj scientifici dovrebbero tenere dietro quelli della *statistica generale*, della *statistica medica*, e dell'*economia pubblica*, per concludersi con un trattato *d'igiene sociale;* d'una maniera d' igienica istruzione, cioè, che presupponendo note e manifeste le parti elementari della scienza, si aggiri esclusivamente intorno alle applicazioni dei principj suoi ad ogni maniera d' isti-

tuzione e d'ufficio dell'uomo civile, e congregato nelle varie maniere del vivere pubblico.

L'altro trattato con il quale dovrebbe compiersi la serie degli studj scientifici della medicina sociale, sarebbe quello della *medicina pratica forense*, che suggerito sapientemente in gran parte dal prof. *Betti*, ebbe la sanzione autorevole anche del *Casper*.

Quest'ultimo trattato conducendo la mente degli studiosi per la serie complessa delle questioni gravissime, che persistono o crescono di continuo in seno alla società per il progresso delle scienze e per la crescente astuzia degli uomini, dovrebbe sempre esercitarsi in modo da risolverle tutte per mezzo della storia, dei fatti, e delle esperienze. Per modo che esercitandosi nella traumatologia con i cadaveri delle necroscopie forensi; sopra gli animali cimentati con i veleni nella tossicologia; con le mostruosità e le preparazioni anatomiche e fisiologiche per la venere forense; con i miseri alienati dei manicomj, con lo studio dei grandi colpevoli delle prigioni e con le istorie dei loro atti criminosi, dovrebbe compiersi infine il trattato della psicologia forense.

A coronare questa serie di studj scientifici, applicati al progresso sociale, verrebbe infine un corso di *storia della medicina*; che riassumendo i fasti della scienza nostra, distinta per ognuna delle somme parti che la compongono, insegnasse per un lato i gradi e i modi per mezzo dei quali ciascuna di esse in via di progresso e in seno al tempo si è perfezionata dai suoi principj e ridotta allo stato nel quale adesso si trova; e per l'altro adoperandosi ad investigarle nelle condizioni intellettuali d'ogni epoca, e nelle ragioni speciali d'ogni momento della civiltà delle nazioni presso le quali si illustra, insegni con il più autorevole argomento che è la testimonianza storica, insegni e dimostri le ragioni prime, che sono quelle intellettuali, le ragioni prime dei suoi errori e delle sue verità, i motivi delle sue rovine, le potenze dei suoi trionfi. Questo modo d'insegnare la storia della medicina può elevarne l'istessa scienza all'altezza di tutte le scienze sociali; e può dare quell'educazione illustre ai suoi cultori, che nel convito dei sapienti facendo palese tutta la di lei importanza, dimostreranno quanto ingiusto e imprevidente riesca il disprezzo o l'oblio in che si lasciano i suoi consigli in servizio del pubblico interesse.

A queste maniere d'insegnamento, che per chiamarsi superfluo bisogna rinunziare alla civiltà presente, a queste maniere d'insegnamento può giustamente applicarsi il titolo d'istruzione di perfezionamento. In quanto supponendo già sussistenti e confermate le due condizioni di cultura medica, quella di preparazione a conoscere i morbi, e l'altra d'abilità a conoscerli e a combatterli; quest'ultima si esercita nelle investigazioni scientifiche atte a trovare il modo di prevenirne l'evoluzione, imparando i dati di fatto delle relazioni individuali e collettizie naturali e sociali dell'uomo con le azioni e le potenze che lo modificano; illustrando di queste relazioni ogni modo d'evenienza, con le circostanze e i bisogni della società: stabilendo le ragioni più solide, perchè fisicamente dimostrabili o storicamenie provate, di tutta quanta la scienza dell'uomo tanto sano che infermo; nella quale scienza, che negli assunti e negli esami suoi partendo dalle fisiche sale fino alle morali qualità, sapientemente gli antichi dissero contenuta la medicina, che dissero pure fisica dell'uomo.

Con quest'educazione scientifica può ritenersi certo e confacente l'apparecchio di mezzi atti a formare ufficiali idonei, e rivestiti di quelle prerogative che occorrono, per dare avviamento all'esercizio delle funzioni sociali della medicina, come lo stato delle sue cognizioni può dare, e come la tutela dei più sostanziali bisogni del'uomo civile e della civiltà presente dovrebbe imporre.

A questo modo d'educazione scientifica saviamente dispose alcuni dei mezzi d'insegnamento testè notati, il *Betti* in Toscana fino dal 1840, avendone cioè apparecchiato un'iniziale disposizione, per la quale oltre ai laureati per la scienza di tirocinio, e ai matricolati per il libero esercizio dell'arte medica, si venissero preparando gli iniziati ad un qualche grado superiore di studj, che designavansi coll'intendimento della carriera dell'istruzione, e che si qualificava come corso di studj di perfezionamento.

Se non che nel far plauso a questo concetto, che dimostrava la onorevolissima convinzione in chi si faceva a proporre il progetto di studj che oltre e al di sopra dell'intento di fare degli strumenti idonei per l'esercizio dell'arte, avvi anche l'altro importantissimo di provvedere alla conservazione del sacro fuoco della scienza; non possiamo tacere che in forza del correre pro-

gressivo che in cinque lustri hanno fatto tutte le scienze sociali, si è pure sommamente ingrandito e fatto palese il bisogno e il vantaggio della costituzione scientifica e amministrativa, e di quella identica nell' insegnamento, *della medicina sociale.*

Alla quale spetta precipuamente l' altissimo ufficio di giustificare i diritti della scienza medica alla partecipazione del pubblico regime, provvedendo così a ricuperarle la perduta dignità nel consiglio delle moltitudini. Al quale intento non possono nè sanno riuscire i cultori della scienza pura e gli esercenti l'ufficio d'istitutori; e tanto meno possono arrivarvi gli esercenti l'arte della medicina, che dedicati al più ingrato degli ufficj sociali, all'amarezze della non riuscita degli esiti, alle tristi e laboriose sollecitudini dell' opera loro, per la costanza delle ragioni occulte della scienza propria, in ricambio del virtuoso ufficio ricevono la noncuranza, il dileggio e talvolta l'oltraggio.

Per modo che questa ultima parte d'insegnamento, saviamente celebrato dal *Gianelli* come istituito in Toscana dal *Betti* (1) e dal medesimo stabilito in rudimento nella veneranda scuola di Firenze; al quale fece pure giusta e rispettosa allusione il *Corridi* come parte d'istruzione che non può nè devesi preterire in un ordinamento di studj scentifici da darsi all' Italia (2); quest'ultima maniera di studj scientifici della medicina dovrà raccogliersi e limitarsi in quelle sole fra le molte ed illustri città del Regno, nelle quali splendono i mezzi intellettuali per così elevato e complesso insegnamento, e si conservano speciali ed illustri testimonianze di sapienza e di vetusta dottrina. In quanto appunto se è conveniente e vantaggioso per il pubblico interesse di facilitare i mezzi d' istruzione e di scientifica cultura, moltiplicando e non scemando le palestre opportune, tanto per chi insegna come per chi apprende; e se da queste molteplici e vetuste palestre di sapere che l'Italia ha sempre conservato in mezzo alle angustie politiche fra

---

(1) *Betti.* « Studj di medicina pubblica », tom. IV, pag. 418; e *Gianelli*, « Sulla libertà d' insegnamento », ecc. Milano 1862, pag. 47,

(2) *Corridi.* « De l'enseignement supérieur en Italie ». Florence. Imprim. delle Murate.

le quali ha vissuto; se da queste palestre scientifiche non demolite ma ravvivate, non raffazzonate dai lezzi ambiziosi di gente vana, ma purificate per la semplicità dei sentimenti e dei consigli scientifici e morali di liberi e sapienti cittadini, se in queste palestre infine si apparecchia la falange generosa ed efficace degli esercenti la medicina, le quali mirando all'intento di provvedere gli strumenti d'esercizio, devono esigere qualità meno splendide di scienza, ma più modeste d'opera virtuosa; per l'apparecchio degli strumenti della scienza *medica sociale* vogliono essere poste innanzi ed usate le maggiori difficoltà nel cimento delle prove d'idoneità, e il più illustre corredo dei mezzi, dei materiali e delle persone adorne di qualità scientifiche straordinarie; per diffondere le sublimità della scienza, per indagare proporzionatamente le attitudini scientifiche di coloro che l'hanno appresa, ed eccitare infine nei medesimi quell'emulazione sublime per la sua cultura, che i forti inspirano sempre nei forti.

Molte e gravi furono le sventure, che dopo i fasti gloriosi del nostro risorgimento, iniziati nel 1859, piombarono sulla nostra Italia; e arrestando il corso avventuroso dei suoi destini, ne afflissero le sue nobilissime membra.

Nè nella storia delle innovazioni, o dei dissesti interni, che meglio giova chiamarli così, nella storia degli interni dissesti e in quelli del ramo degli studj superiori, che nel lasso di meno di tre anni si sono in più volte rinnovati e scompigliati, si contiene poca parte, nè la meno importante di queste nazionali sciagure.

Iniziato in ogni provincia, come dicemmo, fino dal 1859 un moto scompositivo di questo difficile soggetto dalla operosità smaniosa dei faccendieri, non dei patriotti, almeno da gente non animata da patriottico entusiasmo, ognuna di queste provincie discese provvidamente in seno all'altre per formare la nazione e seco arrecando pur troppo un grande dissesto nell'ordine degli studj superiori. Al quale lungi dal riparare con provvedimenti temporarj, e tali quali bastassero ad impedire la dissoluzione d'ogni criterio storico, nazionale e patriottico, necessario a conservarsi, e ad intromettersi utile sempre, come potenza immanchevole in questa opera difficile, e però dilazionabile a migliori giorni; avvenne invece che nella opera complessa della nazionale

amministrazione ricostituita, si decadesse sempre più da questo triplice intento, per piombare nell'anarchia delle innovazioni, e allo sfacelo completo d'ogni tradizionale testimonianza.

Le unificazioni dispotiche, facile impresa delle mediocrissime tirannie, le dispotiche unificazioni non possono competere, nè competono in nessun modo ad alcuna delle parti più cospicue della interna amministrazione d'Italia; e tanto meno possono convenire alla parte degli studj, e specialmente degli studj superiori.

Le ragioni proporzionali, i criterj storici, i concetti dell'equipollenza definitiva emananti da coefficienti diversi, solamente questi principj di ragione pubblica della vita propria d'Italia, possono condurre al conseguimento dell'opera difficile dell'assesto degli studj superiori del Regno.

Alla quale innanzi tutto occorre tempo, e tempo imprescrivibile perchè si possa maturare, e dalla quale è necessario escludere o almeno sottrarre, per mezzo di depurazioni opportune, ogni effetto delle consorterie miserande, provinciali d'origine, divenute successivamente nazionali, che ascesero nel segreto delle camere, neppure nelle anticamere dei ministri; e per le quali è a dirsi con nostro dolore e con danno immenso della morale, dell'economia e della scientifica prosperità, che oggi un « *Marcel diventa Ogni villan che proponendo viene* ».

Nessun motivo d'altro canto potrà mai giustificare la sollecitudine affannosa con la quale le oligarchiche vanità di coloro, che spinti solo dalla ambizione, non mai commossi dall'amore della patria, non peranco completata la ricostituzione nazionale, hanno ambito a disfare ogni vetusto ordine di studj superiori, mentre ogni apparenza di meno che mediocre sentimento patriottico, ne consigliava invece il contrario.

Imperocchè come maniera di condotta onesta e prudente per l'utile e per il decoro del patrio senno, sarebbesi manifestata quella per la quale, mentre gli uomini della politica ingerenza ammanivano gli animi e preparavano le forze materiali per coronare l'ardua impresa dell'italico riscatto, quelli della scienza e del sapere, con la tranquillità dei filosofi, e con il sussidio indispensabile della pubblica opinione, fatta manifestare per incessante e pubblica discussione; procedendo per storico e razionale esame,

esercitando e suscitando insieme le forze intellettuali della nazione, le simpatiche e naturali inclinazioni della secolare tradizione d'ogni provincia, conducessero a fine un complesso di norme direttive per servire di guida all'opera difficile della ricostituzione avvenire di questa parte difficile di riforme nazionali interne. Le quali sempre e dovunque difficili, in Italia, e nelle presenti condizioni dell'italica nazionalità, sono difficilissime e gravi.

Laonde per concludere questa serie di voti, intorno ad argomento così spinoso (espressi in occasione di due libri usciti in luce per opera di due autorevolissimi e venerandi Cultori della scienza medica, e più specialmente della sua parte sociale), mi piace ricordare ai ministri, al parlamento, ai dotti, a tutti gli italiani infine, due fatti storici, palesi è vero ad ognuno, ma che divengono a mio parere due fatti di sommo rilievo nella storia dei nostri studj da riordinare, e nella maniera di condursi nel riordinarli.

In Inghilterra, paese modello per tutti di libero regime, nessuna legge assume forza e ragione esecutiva, se non ha traversato per tre volte i banchi del parlamento; traversate nelle quali impiega sempre molti anni; parlamento per lunga consuetudine fatto esempio di studj competenti e pacati in ogni maniera di questioni pubbliche; parlamento infine qualificato propriamente dal carattere nazionale, per prevalente e tranquilla considerazione, e per imperturbabile serenità di consiglio.

L'altro fatto in discorso fu svolto e illustrato in quest'anno, se non erro, nel discorso della Corona del Regno d'Olanda, al dischiudersi della sessione parlamentare; nella qual parte del discorso della Corona mi sembrava, ad ammaestramento nostro, quasi delineata la condotta da seguirsi in così difficile ed importante argomento.

Il re d'Olanda dichiarava ai rappresentanti della nazione che dopo avere *raccolti e giudicati* gli utili frutti, apparecchiati non pochi anni innanzi con la riforma conveniente degli studj primarj, il governo in quest'anno avrebbe *proposto* il progetto di riforma degli studj secondarj; dai quali dopo avere appreso la efficacia e i prosperi successi per la istruzione della gioventù, *avrebbe* ricavato le norme per *proporre successivamente* il piano di riforma per gli studj universitari e superiori.

In questo discorso e nei concetti che lo informano, io ritroverei tanta logica e tanta lealtà, quanto poca prudenza mi sembra siasi mostrata in opera simile nel nostro Regno italiano.

Ciò nulla meno chiedo venia agli zelanti nostri innovatori per essere ito nei Paesi Bassi e nella severa Bretagna ad invocare esempi e consigli per questo soggetto; mentre tanta copia ne seppero essi rinvenire e nel fervore delle proprie passioni, e nelle viscere della prossima, e per noi generosa nazione francese.

Dalla quale mentre sarà sempre dovere nostro e certo vantaggio l'apprendere esempj di valore militare e di generoso patriottismo, sarà però errore funesto per i destini futuri del nostro sapere, ire a prendervi i modelli per l'ordinamento degli studj.

Per modo che a disporre le condizioni opportune acciò i medesimi rinvigoriscano per divenire illustri, conviene promuovere l'operosità feconda degli ingegni, e deprimere la tumida agitazione degli intriganti; facilitare la diffusione dei mezzi dell'istruzione, che è indispensabile per una cultura bastevole dell'arte; e circoscrivere nei luoghi più opportuni la costituzione delle scuole di perfezionamento, perchè gli studiosi d'Italia, apparecchiati innanzi da quel tirocinio di sapienza letteraria e filosofica, che informa l'intelletto per apprendere e manifestare il vero ed il buono, non ne faccia difetto per la scienza medica, che a questo duplice intento attende anche essa incessantemente, ed abbiano così i mezzi per educarvisi.

Cresciuti quindi all'ombra d'istituzioni scientifiche, informate alla maggiore ampiezza di libero insegnamento, i medici italiani potranno pervenire all'esercizio dell'arte, certi delle difficoltà che l'osteggiano, diffidenti delle teorie che le nascondono; e nella cultura superiore della scienza medica sociale, educandosi con la pienezza del consiglio ippocratico sull'universale consenso delle cose e dell'unico ordinamento che tutte le dirige in seno alla natura, si potranno costituire per nuovi e inespugnabili campioni del suo decoro in faccia alla civiltà del secolo, e nelle contingenze solenni della nostra ricostituzione nazionale.

Della temperatura delle orine in diverse ore del giorno e in diversi climi; *Ricerche sperimentali del prof.* **PAOLO MANTEGAZZA.** *Milano*, 1862; *op. di pag.* 36. (*Dalla « Gaz. Med. It. Lombardia »*). — *Estratto*

L'infaticabile professore di patologia generale nella Università di Pavia, occupandosi della esplorazione del calore nell'uomo sano ed ammalato, considerate le difficoltà che s'incontrano e gli errori che si possono commettere rintrácciando la temperatura nel cavo ascellare, nella bocca, nella vagina e nel retto, pensò di mettere a profitto l'orina, il cui calore non venne esplorato che rarissime volte e più per curiosità scientifica che per servire di base a lunghe ricerche. Questo liquido, secreto nel più profondo viscere dell'addome, si raccoglie in un ampio serbatojo da dove la volontà può spingerlo fuori a proprio talento; prendendone la temperatura appena uscito dall'uretra, ed usando alcune precauzioni necessarie in ogni ricerca scientifica, si potrebbero quindi raccogliere dati più precisi di quelli che si hanno con altri metodi di esplorazione. Cotali indagini — scrive il prof. *Mantegazza* — facili a ripetersi da tutti, applicabili allo studio dell'uomo ammalato, così come del sano, potrebbero concorrere alla storia del calorico animale insieme a quelle più difficili e più delicate che non si possono eseguire che nei laboratorii fisiologici e soltanto sugli animali, e delle quali ci offrì così splendidi esempj quell'acuto ingegno di *C. Bernard.*

Nelle sue osservazioni l'Autore adoperò termometri costrutti a questo fine dall'abilissimo nostro *Dell'Acqua*, nei quali il mercurio esciva dal bulbo, cilindrico e molto lungo, alla temperatura di + 25°, non sorpassando che di poco i 40° C. — La scala era divisa per modo da indicare il ventesimo di grado senza aguzzar la vista. Quando voleva esplorare il calore dell'orina, riscaldava dell'acqua e, messala in una provetta col termometro, aspettava che questa segnasse i + 36°; poi rapidamente gettando l'acqua, la sostituiva coll'orina, senza levare il termometro dalla provetta. In questo modo evitava le cause d'errore che potevano provenire dalle diverse temperature del recipiente e del termometro che ve-

nivano bagnati dall'orina; e rendeva ancora più comparabili le sue osservazioni, trascurando tutte quelle nelle quali la quantità dell'orina era al disotto di 100 cent. cubici. La quantità raccolta oscillò sempre da 100 a 120 cent. cubici.

Esperimentando in questo modo, l'Autore ha potuto raccogliere in due anni alcune serie di osservazioni, che sommavano a parecchie centinaja, e dalle quali, tenendo sempre nota delle condizioni esterne e del proprio metodo di vita e dello stato della salute, ha potuto ricavare alcune conseguenze che presenta in questi pochi corollarj:

1.° Durante la notte la temperatura è al minimum.

2.° Dopo le cinque antimeridiane, essa va crescendo, raggiungendo un primo grado di massima fra le dieci e le undici.

3.° Dopo questa ora decresce lentamente per poi rialzarsi, raggiungendo una seconda massima verso le cinque pomeridiane.

4.° La temperatura media delle dieci antimeridiane e delle cinque pomeridiane sono quasi eguali; e i punti di massima sono indipendenti dell'ora in cui si prende il cibo.

5.° Dopo le 5 pom. (ora del pranzo abituale dello sperimentatore) la temperatura va sempre più diminuendo fino alla notte.

6.° La temperatura minima fu di 36,4 in febbrajo; la massima di 37,95 in luglio; per cui la differenza fu di 1,55, e corrisponde a differenze esterne di 28,5; avendo le esperienze compreso i mesi che corrono dal febbrajo all'agosto.

7.° Pare che l'esercizio degli organi genitali non eserciti alcuna influenza sulla temperatura dell'orina.

Dopo essersi assicurato con lunga esperienza che l'esplorazione del calore delle orine, senza raggiungere l'ideale perfezione di altri metodi di indagine, offriva un metodo facile e allo stesso tempo molto preciso, l'Autore volle cercare quali mutamenti presenti la temperatura delle orine dal passare rapidamente dall'uno all'altro clima, e a ciò fare pose a profitto un suo rapidissimo viaggio di andata e ritorno da Bordeaux a Buenos Ayres coi piroscafi delle Messaggerie francesi, nel quale aveva a percorrere quasi 13,000 miglia marine, con una rapidità di 240 a 290 miglia al giorno, attraversando due volte la zona temperata dei due emisferi e la fascia ardente del tropico.

Questo desiderio non era nuovo; molti medici e fisiologi lo

avevano soddisfatto prima di lui, in diverso modo, esplorando ora il cavo ascellare, ed ora la bocca, a ciò condotti dalla meraviglia che desta in tutti quella mirabile facilità con cui sappiamo mantenere la nostra temperatura interna in mezzo ai climi più diversi. Infatti noi possiam vivere fra temperature che differiscono di 104° C. Il capitano Back, attraversando l'America del nord per raggiungere Ross, ha veduto il termometro discendere a — 56°,7: mentre Burckart ad Esne nell'alto Egitto ha notato all'ombra + 47°,4 durante un *chamsin*. Se poi si pigliano le temperature artificiali alle quali ha potuto esporsi l'uomo senza morire, la differenza degli estremi si vede raggiungere i 170°.

Prima di esporre i risultati delle proprie osservazioni sulle orine, il prof. *Mantegazza* ricorda quanto fu fatto per lo innanzi dagli altri, onde poter meglio notare le analogie e le differenze. — Il dottor *Davy*, confrontando ogni giorno il calore di cinque uomini colla temperatura esterna, che andava crescendo ogni giorno, vidde che con una variazione esterna di + 12°,3 la temperatura media del corpo umano non aumentò che di 0,9. — Il dottor *Reynaud*, chirurgo della corvetta *La Chevrette*, in un viaggio di esplorazione fatto nei mari dell'Asia nel 1826, adoperando strumenti esattissimi, ottenne una differenza minore di quella constatata da *Davy*, ossia 0,47 per un divario di + 18° nelle temperature esterne.

Sono celebri nella scienza le osservazioni di *Eydoux* e *Souleyet* fatte a bordo della *Bonite*, e le quali sommano a più di quattro mila, istituite sopra 10 uomini dell'equipaggio, nel passare da Rio Janeiro in Francia. Questi osservatori trovarono che la temperatura del corpo si innalza e si abbassa insieme all'esterna, ma che quando si passa da un paese caldo in uno meno caldo, il cambiamento è più lento di quando si viaggia da una regione fredda, in una più calda. Questo doppio moto era più o meno marcato secondo gli individui.

Le esperienze di *Letellier* sugli uccelli e i piccoli mammiferi danno risultati analoghi, benchè l'assorbimento dell'ossigeno e l'esalazione dell'acido carbonico seguissero un andamento inverso a quello della temperatura esterna.

Le osservazioni di *Brown-Séquard*, fatte in un lungo viaggio di mare sopra varj passaggieri ed ufficiali, prendendo la tempe-

ratura a mezzogiorno e sempre collo stesso termometro, vanno d'accordo con quelle di *Eydoux* e *Souleyet*, confermano, cioè, che l'aumento di temperatura interna nel passare in un paese più caldo è maggiore del decremento che subisce nel passare in un clima più fresco. — A questi studj si riferiscono le osservazioni del capitano Parry sulla temperatura di alcuni animali che vivono nelle regioni polari e che presentano un grado molto elevato di calore interno.

Le osservazioni del prof. *Mantegazza* montano a 241; comprendono il viaggio di andata e quello di ritorno, e benchè riferiscansi alla sola persona dell'Autore, presentano il vantaggio di essere state ripetute più volte al giorno. Il prof. *Mantegazza* ebbe anche l'opportunità di osservare salti maggiori di temperatura esterna, e che arrivano più che al doppio di quelli avuti da *Davy*, sempre maggiori dei balzi osservati da *Reynaud* e da *Brown-Séquard*. Alla distanza di diecisette giorni, cioè dal 13 settembre a Buenos Ayres al 1.° ottobre a Pernambuco, nel Brasile, egli ebbe le temperature di + di 7°,5 e di 32,5°, ossia un balzo di 25 gradi. Viaggiando poi a vapore, ebbe campo di studiare una serie di cambiamenti più rapidi, mentre gli osservatori che viaggiavano a vela si mettevano quasi nelle stesse circostanze degli abitanti della zona temperata, i quali passano per gradazioni lente dall'inverno all'estate e da questo a quello attraverso i mezzi termini della primavera e dell'autunno.

Or ecco le conclusioni dedotte dalle ricerche del prof. *Mantegazza*:

1.° La temperatura dell'orina cresce o decresce coll'aumentare o diminuire della temperatura esterna.

2.° Le piccole differenze nella temperatura esterna non sono sempre accompagnate da corrispondenti mutamenti nel calore dell'orina.

3.° Per mutamenti rapidi di temperatura esterna e che arrivano a + 25° la differenza nel calore dell'orina può essere di 3°,25.

4.° Nel passare dal caldo al freddo l'orina si raffredda più di quanto si riscaldi facendo il rovescio.

5.° La sensazione subbiettiva di caldo e di freddo nell'uomo

sano è accompagnata da un corrispondente aumento e da una relativa diminuzione nella temperatura interna.

6.° L'esporsi al sole per qualche tempo fa aumentare il calore dell'orina da poche frazioni di grado fino ad 1°,1.

7.° Gli alcoolici aumentano la temperatura dell'orina.

8.° Il mal di mare non sembra esercitare influenza sensibile sul calore delle orine.

9.° Quel senso di malessere che può essere prodotto da infinite cause, ma che noi proviamo sempre da eretismo vascolare, va sempre d'accordo con un aumento di temperatura dell'orina

10.° Quando un sudore profuso risolve uno stato di malessere generale, la temperatura interna diminuisce rapidamente, al punto di presentare in due giorni successivi e alle stesse ore la differenza di 1°, essendo identica la temperatura esterna.

11.° L'esercizio muscolare aumenta il calore delle orine.

12.° Poco prima di essere presi da eretismo vascolare o da vera febbre, l'orina indica coll'aumento della temperatura il turbamento dell'organismo.

Patologia e terapeutica delle malattie veneree; *opera che abbraccia le più recenti dottrine sull' argomento; di* **GIOVANNI HARISSON.** *Traduzione del dottor* ***Edoardo De-Rubeis.*** *— Milano, tipografia Bernardoni,* 1862; *in-16.°, di pag.* 218. *— Cenno bibliografico.*

Questo pregevole e succinto manuale viene dall' Autore e dal traduttore specialmente indirizzato ai giovani medici; ma ai giovani medici, soggiungiamo noi, che sieno già stati colla lettura e colla pratica avviati allo studio della sifilografia; altrimenti non troverebbero il libro dell'*Harisson* improntato di quell'ordine che li guidi dal semplice al complicato, dal facile al difficile, che pur tanto vale ad avvezzare ed infervorare le giovani menti, sempre schive dal trovarsi portate a piedi pari in mezzo alle più astruse e tuttora controverse questioni.

Nè ciò noi diciamo a caso, o per semplice amore di critica,

ma basta il dare un' occhiata all' indice posto in fronte all' opera per restarne persuasi. Qui si vede come dessa venga divisa in due parti, destinata la prima ad illustrare la patologia, la seconda la terapeutica delle malattie veneree; ma noi troviamo che l'Autore parla nei primi nove capitoli delle ulceri (cap. 1.), delle varie forme della sifilide costituzionale negli adulti (cap. 2.°) e nei bambini (cap. 3.°), della inoculazione (cap. 4.o) e contagiosità dei fenomeni costituzionali, della natura del virus sifilitico (cap. 5.°, 6.°), della immunità della sifilide costituzionale contro una nuova infezione, della sifilizzazione (cap. 7.°, 8.°), della influenza del clima, dell'età, del sesso e della costituzione sulla sifilide (cap. 9.°), prima di avere detto delle ulceri non sifilitiche, delle blennorragie e della non identità del virus sifilitico e blennorragico; i quali argomenti formano soggetto dei capitoli 10.°, 11.°, 12.°, 13.°; come di un fenomeno che può tener dietro tanto alle ulceri, quanto alla sifilide costituzionale ed alla blennorragia; tratta l'Autore nel cap. 14.° del bubbone, parlando nel cap. 15.° ed ultimo di questa prima parte della prognosi della sifilide. L'ordine qui indicato è pure seguito dall'*Harisson* nella seconda parte, ove premesse alcune considerazioni generali sulla cura della sifilide, viene mano mano accennando alle singole sue specialità e complicazioni.

Dovunque risulta un sano criterio ed una lodevole moderazione, difficili ad osservarsi in questi tempi; ma non sa ancora svincolarsi intieramente l'Autore da quella strada che nomi chiari ed illustri si tracciarono, non sappiamo dire, se collo amore sviscerato della scienza, o per la smania di emergere in cerca della sublimità. — Egli infatti si mostra forse un pò troppo ligio al dualismo del virus sifilitico e ne addotta il linguaggio, ma è a sperare, lo faccia più per la facile intelligenza, anzichè per intimo convincimento, chè la sua vera opinione non può a meno di trasparire quando dice che *non è raro il vero ulcero sotto la forma di semplice abrasione della superficie del glande senza indurimento e seguito da eruzione rubeolare* (pag. 5); quando osserva che gli ulceri venerei semplici *non sono seguiti* facilmente *dai sintomi secondarii* (pag. 6), quando dopo aver esposto i caratteri differenziali delle due specie di ulceri conchiude: — *che vi hanno molte modificazioni e gradazioni; cosicchè per il fatto*

nessuna esatta o definizione, o descrizione può darsi come applicabile in ogni caso. (pag. 6). — Mostra pure tendenza a ritenere l'indurimento dell' ulcero come effetto già di sifilide costituzionale, però unicamente perchè si attribuisca ad esso un lungo stadio di incubazione nel quale l'organismo ebbe tempo di inquinarsi, *Harisson* non nega che l'indurimento possa figurare come fenomeno primitivo e semplicemente locale, nè manca dall'accennare alla lassezza del tessuto come a sua causa disponente ed efficiente. — *La porzione prepuziale dell' ulcero*, dice egli, *si troverà dura e cartilaginea mentre quella che occupa il glande è senza indurimento* (pag. 9), e subito dopo; — *In una condizione* stenica *del sistema l'ulcero può andare accompagnato da acuta infiammazione, con trasudamento di linfa alla superficie ed infiltramento dei tessuti vicini* (pag. 10). — Ed in mezzo per lo meno a tanta incertezza, come si potrà ammettere la triade sacramentale del bubbone suppurante dell'ulcero molle, del bubbone indurato ovvero sifilitico dell'ulcero indurato e del meramente simpatico, quale l'accetta l'Autore? Egli è bensì vero che a sfuggire il rimarco di una possibile suppurazione anche delle due ultime sorta di bubbone, *Harisson* si affretta ad invocare l' intervento di cause speciali esterne, ma se tali cause, come per tante altre malattie sfuggissero? O cadessero nel novero delle abitudini del paziente, che ne soffriva per ragioni a lui intrinseche? E in qual modo si distingueranno i diversi bubboni fra di loro? Risalendo all'indurimento dell'ulcero forse? No certo, perchè desso, anche secondo l'Autore, può mancare nel vero ulcero sifilitico. — La cercheremo noi dunque nella diversa natura del *pus* una volta che suppurino, aspettandolo contagioso nel primo caso, innocuo negli altri? — Ma l' innesto esperimentale non è più dei nostri giorni, nei quali si è imparato a rispettare un pò più la dignità e l'interesse dei nostri simili; d'altronde *Robert* ha già dimostrata la contagiosità del *pus* da bubbone sifilitico, per cui le due prime delle accennate specie vengono fuse insieme, non potendosi accampare nessuna pretesa per la terza, ove non vi fu assorbimento. Infine dal momento che la natura del bubbone deve essere intimamente legata con quella della affezione primitiva agli estremi linfatici, e dal momento che quivi può esservi un *vero* ulcero senza indurimento (pag. 6), ecco che noi potressimo avere un

bubbone sifilitico dietro una causa che non venne mai sospettata tale. Si è a questo punto, che leggendo l'opera dell'*Harisson* noi abbiamo per un momento desiderato un ritardo alla di lei pubblicazione, perchè l'illustre sifilografo in allora avrebbe forse potuto aggiungervi qualche fatto non solo di bubbone, *veramente sifilitico* da ulcero molle, ma ben anche di bubbone con tutti i caratteri della semplice virulenza susseguito dalla sifilide costituzionale.

Essendo nostro intendimento di intrattenere su tale punto i lettori di questi Annali in un apposito articolo di rivista, non appena vorranno cessare le ineluttabili e spiacevoli circostanze che ci distolsero da essa, ci basta l'avere sospinte le moderne innovazioni nel campo della mera teoria, la cui importanza scompare affatto, quando ci troviamo al letto dei nostri pazienti. E che su tale via cammini anche il nostro Autore ce lo dimostrano i precetti coi quali illustra la seconda parte dell'opera. — *Qualunque sia la natura e carattere dell'ulcero, è desiderabile,* dice *Harisson, che se ne effettui la guarigione nel minor tempo possibile, poichè quanto più a lungo rimane aperto, tanto maggiore sarà la probabilità che il sistema ne resti infetto* (pag. 148); e tale cura egli la fa colla pronta cauterizzazione, in ogni caso, coll'aggiunta dei preparati mercuriali nell'ulcero indurato, sia pure l'indurimento un effetto di circostanze locali o del generale (pag. 154).

Dopo così esplicite dichiarazioni, poco ci deve importare che la cauterizzazione dell'ulcero, creduto semplice, la si faccia per promuovere il processo riparatore, anzichè per prevenire sintomi costituzionali (pag. 149), purchè la si pratichi e prontamente; noi ci troviamo quindi d'accordo con *Harisson* e coi dualisti nel credere inutile nell'ulcero molle l'uso del mercurio, ma per una diversa ragione, solo cioè, perchè allorquando un nemico lo si può attaccare ed abbattere di fronte e alle porte dei proprii trinceramenti, è inutile affrettarsi a prenderlo alle spalle, mentre forse già più non esiste, avendo sempre le forze ed il tempo per fare ciò, appena desse segni di vita nell'organismo.

Noi qui ci fermeremo, essendoci limitati a dare un cenno e non un estratto del libro dell'*Harisson*, già per sè stesso conciso in modo da rendere qualsiasi nostro tentativo più che imperfetto;

nè progrediremo ad annotarne qualche altra menda, la cui cancellazione, se non si trova già nel libro stesso dell'Autore, la lasciamo al giudizio di chi lo legge. *S.*

Sulla istituzione d'una cattedra di storia filosofica della medicina e di bibliografia e letteratura medica; *proposta dal cav.* **G. B. MASSONE.** *Genova*, 1861. — *Cenno bibliografico.*

Alla generale commozione della penisola nostra prodotta dal ridestarsi della vita politica. anche i cultori della medicina presero viva parte, e specialmente alcuni coll'affaccendarsi a trovar modo di rendere men dura la condizione dei medici ed altri coll'adoperarsi a migliorarne la istruzione: scopi nobilissimi ambidue che si legano strettamente fra loro più che non paja, e dal connubio dei quali soltanto può venire vero lustro e decoro alla medicina ed a chi la esercita. — Numerose furono le proposte fatte al fine di rendere più proficua l'educazione medica, e fra esse non và dimenticata quella del sig. dottor *Massone.* Il quale persuaso che l'attuale istruzione medica è insufficiente allo scopo di preparare medici, che veramente sieno degni di tal nome, propone che quei giovani, che vogliono darsi allo studio della medicina, dovessero disporvisi non solo con l'acquisto di quelle cognizioni, che si impartono nei ginnasii e nei licei, ma altresì collo studio *delle lingue più usate* (*francese, inglese, tedesca*); coi *corsi superiori di filosofia* e con *un corso di matematiche superiori*, la cui somma convenienza a ben apparecchiare il giovane ad apprendere le dottrine strettamente mediche cerca di dimostrare con ragionamenti e coll'esempio dell'Olanda, della Prussia, del Portogallo, dell'Inghilterra e del Belgio.

Ma più ancora che coteste lingue e scienze ei trova necessaria una cattedra *di storia filosofica della medicina non che di bibliografia e letteratura medica da stabilirsi almeno nelle precipue Università del Regno d'Italia.* Ed a provar ciò non gli manca copia di argomenti; chè, di fermo, se v'ha ramo di sci-

bile umano, al cui verace progresso può grandemente contribuire la sua storia, quest'è la medicina. Imperciocchè, o si riguardi come scienza, o si tenga solo in conto di arte, essa nel volgere dei secoli subì tali e sì gravi e varie modificazioni e cambiamenti, che il medico riflessivo considerandoli ne rimane dolorosamente sorpreso ed umiliato. Ora l'indagare le cagioni e gli effetti di tali modificazioni e cambiamenti e di così diverse fasi sarà il mezzo migliore di impedire che lo studioso s'abbandoni confidente al sistema ed alla ipotesi, e si mantenga costante a quelle dottrine ed a quei *veri*, che trovati e messi in evidenza dagli spassionati cultori della medicina, formano il vero e sincero patrimonio di quest'arte, la quale, convien pur confessarlo, non sempre si meritò il titolo di benefica, se non nell'intenzione, almeno nel necessario risultato. E se sta, come di certo sta, che le storia politica è la *maestra della vita*, sta pure che la storia della medicina debba essere la più sicura maestra dell'arte medica.

L'Autore poi vuole che questa storia sia *filosofica*, ossia, a quanto pare, che più della narrazione si occupi del giudizio e della valutazione dei sistemi e delle pratiche; e certamente solo insegnandola di tal modo si otterrà che lo studioso esca dalle scuole nè tenacemente e ciecamente fisso in un' idea, nè scettico, come è il più ordinario caso a' dì nostri, ma informato invece all' empirismo ragionato. A conseguire poi sì utile e lodevole intento, l'Autore dà parecchi consigli, che forse non tutti troveranno buoni e convenienti, e che certo non consuonano colle massime seguìte da quei pochi, ma pur valentissimi, che si occuparono seriamente di sì aspra materia: e se l'Autore stesso si fosse approfondito nella storia della medicina, avrebbe per avventura trovato, che alcune cose, ch'egli condanna in altri, son pur necessarie, e viceversa. Nessuno però vorrà negar plauso all'Autore quando insiste caldamente nel raccomandare lo studio dei nostri classici, troppo ora negletti, o quando mette in dileggio molte novità venuteci d' oltremonti e d'oltremare, furiosamente e quasi all'impazzata accolte da noi, che pure possediamo tanto tesoro di antica (e non vecchia) sapienza medica.

A giudizio dell'Autore poi cotesta cattedra di storia e letteratura medica dovrebbe essere il complemento di un ben condotto corso di studj medici universitarii; ed è desiderabile infatto che

ciò avvenga: poichè di tal modo il giovane nella più terribile epoca di sua vita medica, quando cioè lascia le scuole per passare alla camera dell'infermo, e dalle letture del professore va ad ascoltare la voce spesso oscura della natura sofferente, avrebbe la più sicura guida, che fin qui siasi trovata, per impedirgli che troppo facilmente inciampi e fuorvii. *E. F.*

Di un istrumento più acconcio a praticare la paracentesi addominale. — *Lettera del dottor* **CARLO MARCHESELLI**, *di Casalmaggiore, al dott.* ***R. Griffini.***

Lessi nel fascicolo di agosto 1862, vol. CLXXXI degli accreditati di lei « Annali di medicina », l'interessantissimo caso di idropeascite osservato dall'onorevole dott. *Paolo Minonzio* di Carnago. La relativa storia, sebbene imperfetta per deplorabili circostanze, è di importanza tale da meritare d'essere conosciuta, e molte considerazioni può offrire alla meditazione dei pratici. Non è mio intendimento di estendermi su questo argomento, ma non posso ritenermi dall'osservare la meraviglia in me suscitatasi nel leggere che « fra le precauzioni e circostanze, che potentemente hanno contribuito a far sì, che la donna potesse sopravvivere sì a lungo al suo male, alle profuse sue perdite, e sopportare per un numero così ingente di volte (255) la puntura dell'addome » debbasi indicare la annoverata sotto il N.° 4, siccome quella che ha moltissimo giovato, e che è riferibile all'essersi sempre eseguita l'operazione per mezzo di uno speciale trequarti, che si aveva fatto costruire appositamente la stessa ammalata Teresa Bolini, e voleva si adoperasse su di lei ad esclusione di qualunque.

Ingegnosa quale si mostrò la Bolini, seppe provvedere ad una menda, che dovrebbe essere avvertita da tutti i pratici, e che pure non senza stupore viddi inosservata da distinti operatori ed in ospedali insigni. Alludo alla forma rude e barbara degli ordinarj *trocarts*, i quali praticando una ferita semi-contusa, non di rado promuovono flemmonose infiammazioni, tarde cicatrizzazioni, ed incontrando indurimenti nelle pareti addominali o nel peritoneo ade-

so ad esse, esigono dall'operatore una forza, che lo rende trepidante e non sempre lo lascia arbitro di padroneggiare l'istromento quando abbia superata l'incontrata resistenza.

Fu per queste considerazioni e per l'ultima specialmente, che di mala voglia nei primi anni di mio esercizio io ricorreva al trequarti; e ciò io dico per avere dovuto nell'operare una donna affetta di ascite vincere con ripugnante sforzo, ma per assoluta necessità, un potente ostacolo presentatosi appena al di sotto della parete addominale. L'autopsia dimostrò in seguito, che esso procedeva da ingrossamento per m. 0,008 dell'omento con tenace adesione alla faccia interna addominale.

Trovandomi nelle Provincie Venete venni a sapere, che da alcuni medici nella paracentesi si addottava un *punteruolo*, non a trequarti, ma a forma lanceolata, costrutto dall'espertissimo artefice Merlo di Vicenza. Parvemi, che esso valesse ad ovviare il lamentato difetto dei consueti stromenti, e me ne provvidi. Consta di un asse d'acciajo impiantato in manico, lungo m. 0,094, schiacciato in guisa, che il segmento offre la larghezza di 0,009 alla base presso il manico, 0,005 presso la lancia, l'altezza di 0,005 alla base, 0,003 all'estremità lanceolata. L'asta in tal guisa risulta alquanto più grossa della parte del manico e quindi di figura lievemente piramidale. Resta quest'asta sormontata dalla lancia lunga 0,015, alla base larga 0,008, grossa 0,005, avente i lati ben affilati e terminante in punta acuta. Per tale conformazione la lancia nella sua base alla parte piatta supera di 0,001 la grossezza della sopradescritta asta, ed ai lati sporge per il tratto di 0,002. La cannula si addossa con precisione all'asta, e termina alla base della lancia e dietro il suo rialzo in guisa da permettere che agevolmente si effettui la puntura delle pareti addominali, evitando quello sforzo e quel salto, che accompagna l'introduzione dei comuni trequarti. Il taglio resta netto, con lembi avvicinati e simili a quelli di una semplice ferita da salasso.

Introdottosi il così detto trequarti, la lancia si libera dalla cannula più ristretta mediante l'innalzamento delle pareti di questa alla estremità prossima alla lancia: innalzamento effettuantesi per opera di una fenditura lunga 0,025 esistente in ognuno dei lati della cannula medesima, nella quale entrano le sporgenze esistenti alla base della lancia nelle coste taglienti. Queste fenditure

non servono di inciampo alla estrazione della cannula, come da alcuni si è preteso asserendo, che fra di esse si introducesse il tessuto cellulare; non una sol volta ciò m'accadde nell'esecuzione di oltre 300 paracentesi, e se per eventualità ciò avvenisse, di leggieri vi si potrebbe rimediare introducendo momentaneamente il punteruolo per sollevare le divise metà cedevoli della cannula. Questa poi presenta un occhiello in ogni lato della estremità piatta. Molti colleghi si munirono di questo stromento dopo di essere stati testimoni dei felici risultati ottenuti per esso, e già da oltre trent'anni se ne lodano del di lui uso, per cui mi permetto di raccomandarlo agli esercenti a preferenza del trequarti antico.

Dissi, che il mio trequarti servì per oltre 300 operazioni. Fra queste comprendo le N.° 57 praticate nello spazio di circa 40 mesi su certa Eurosia Piera, dell'età di circa 30 anni, la quale presentava fenomeni analoghi a quelli descritti dal dott. *Minonzio*. Il fluido esportato variava dalle 65 alle 70 libbre mediche, e l'operazione, che si eseguiva da principio dai due ai tre mesi, negli ultimi periodi di vita dell'inferma dovevasi praticare settimanalmente. Il tumore resistente, irregolarmente sub-rotondo, del diametro di m. 0,14 circa, occupante le regioni iliaca ed epicolica sinistra, aveva indotto a diagnosticare la sede dello sconcerto patologico nell'ovario corrispondente; la sezione dimostrò risiedere esso invece nell'utero sommamente cresciuto di volume, massime al suo fondo, ed avente nel suo parenchima innicchiate delle produzioni globulari, bernoccolute, stipate ed offerenti i caratteri di steatoma.

Dacchè Ella ha la gentilezza di accogliere queste righe, mi permetta di esporle, non per viste scientifiche, ma unicamente a scopo statistico, che già da due mesi ebbi ad assistere ad un parto, in cui il bambino presentava il cordone ombellicale attorcigliato al collo con un nodo al terzo della estremità fetale. Tale nodo era semplice, regolare, ma non serrato, per cui lasciava pienamente libera la circolazione, la quale non devesi essere arrestata che assai in prossimità del parto, sì perchè fino quasi a quest'epoca attivi si fecero sentire i movimenti, quanto perchè il feto non offriva indizi di morte avvenuta da qualche tempo, sebbene fosse idrocefalico. Nulla di straordinario del resto si ebbe ad osservare nè durante la gestazione, nè nel parto, nè nel puerpe-

rio, i di cui processi si compierono con regolarità nella donna già da altre tre volte madre.

Casalmaggiore, 2 dicembre 1862.

Caso di farcino equino lento: guarigione apparente e precaria dietro l'uso del biarsenito di stricnina; moccio acuto e morte; *del prof.* Bernardino Panizza, *di Padova.* — Dati alcuni cenni preliminari intorno al farcino e fatta la storia dell'ultimo rimedio proposto dall'esimio prof. *Grimelli* di Modena nel trattamento interno del moccio e del farcino, il biarsenito di stricnina, passa l'Autore all'esposizione di un caso da esso lui curato presso la Scuola veterinaria di Padova, cura che fu interrotta e ripresa per gravissimi sintomi di attossicamento, e riescì palliativa, onerosa, e null'altro. Dalla storia pratica minutamente esposta con accurato diario e dai fenomeni osservati, credesi autorizzato l'Autore a trarre le seguenti induzioni:

1.° È incontestabile l'azione potente degli arseniati di stricnina, diretta a scemare, se non a togliere, le lesioni moccio-farcinose.

2.° L'uso dei detti sali, anzichè disturbare le funzioni gastriche e intestinali, favorisce gli atti assimilativi, e la nutrizione migliora.

3.° Il biarsenito di stricnina a dose modica in confronto a quella impiegata da altri, produsse gravi fenomeni di intossicamento. (Osserva l'Autore che il sale adoperato era veramente biarsenito di stricnina, impuro per la presenza di cloridrato stricnico, ma in quantità poco riflessibile).

4.° Sembra vero che l'azione del rimedio stia in rapporto diretto alla capacità morbosa, cioè in generale, quanto è più manifesta la diatesi specifica, l'animale ne comporti una dose maggiore.

5.° Perchè si sospettò in alcuni casi l'attossicamento non tanto per la soverchia dose del farmaco, ma piuttosto per l'accumulazione di esso nell'organismo, nel nostro convenne di tratto in tratto sospenderne la somministrazione.

6.° L'esaltamento delle facoltà sensorie, una certa rigidità muscolare più che l'inappetenza, i sudori spontanei parziali o generali o altri fenomeni, impongono la sospensione del farmaco; nondimeno l'attossicamento può irrompere grave o mortale, anche senza quei fenomeni premonitorj.

7.° In soggetti delicati, di razza fina, segnatamente ove il farcino è complicato da talune malattie organiche e nervose, è tanto temibile la potenza del rimedio stricnico, che se si brami di tentare una *cura analoga*, giova preferire la noce vomica, mescolata all'acido arsenicoso, e meglio l'estratto arsenicale di noce vomica.

8.° Non potrebbe essere necessario e prudente di continuare nell'uso del farmaco sino alla scomparsa di ogni lesione relativa al farcino; talvolta si potrà abbandonarlo, purchè quelle lesioni non abbiano più la impronta del morbo, ma siansi convertite in piaghe semplici (?).

9.° La pomata di bijoduro mercuriale, ed altri topici esterni posti in opera durante il morbo, quanto alla loro influenza medicamentosa stanno in raffronto al biarsenito di stricnina preso internamente, come un epifenomeno regge al cospetto dei sintomi essenziali di una malattia, cioè non infirmano l'azione primaria e speciale del rimedio stricnico.

10.° Per quanto concerne alla necroscopia, il grande sviluppo degli organi toracici e l'opposta proporzione del ventricolo trovano, in buona parte, la loro ragione di essere nelle condizioni proprie di una razza nobile.

11.° L'abbondanza della fibrina del sangue (osservata dai zoojatri autorevoli in molti cavalli mocciosi e farcinosi) non denotava uno stato flogistico, o una crasi del sangue inerente ad uno stato di pletora o d'iperstenia, nel senso dei vitalisti, ma una crasi da correggersi principalmente coi rimedj ricostituenti ed eccitanti nervosi. Il concetto dell'illustre prof. *Virchow* sulla preponderanza dei globuli bianchi del sangue e sulla ostruzione dei vasi linfatici da tali globuli operato (embolismo) merita appoggio riguardo la patogenesi qui contemplata.

12.° In somma, il caso descritto è un rilevante esemplare dell'azione palliativa del nuovo farmaco, una conferma aggiunta alle

tante prove dell'unità del principio generatore del farcino e del moccio, una espressione piuttosto rara dell'azione micidiale in principio, prima lenta e subdola, e in appresso rapida, senza che ne fossero lesi gli organi respiratorj.

« Non è, aggiunge il prof. *Panizza*, ch'io avversi nè punto, nè poco la novella terapia; che anzi, io il primo, avrei trovato di appoggiarla a criterj empirici e razionali; empirici, specialmente riguardo l'arsenico, provato e raccomandato da lungo tempo contro certe discrasie linfatiche, e certe produzioni eterologhe dell'uomo e dei bruti; razionali, rispetto la molto valutata recentissima ipotesi fisiologico-chimica, da me stesso superiormente esposta ed applicata alla genesi del farcino; per lo che la stricnina, quale principe degli eccitanti nerveo-muscolari, parrebbe opporsi alla causa intima del farmaco; come vi si oppone una lenta alimentazione.

» Se non che tuttora ci mancano le supreme constatazioni della pratica, cioè i fatti bene circostanziati di guarigione durevole del farcino e del moccio grave, cioè scortato dal cancro epiteliale dei noti seni e dalla conseguente piogenia. A questi ultimi casi si soccorse del meglio, fino dai due Lafosse, e prima ancora, colla trapanazione dei seni e l'injezione di sostanze caustiche, dell'acqua fagedenica, delle soluzioni di sali ramici e plumbei, del creosoto, di alcuni acidi.

» Sarebbe a vedersi, dietro una serie di sperimenti che si volesse ordinare presso le maggiori infermerie, in casi tutti di moccio grave pella detta alterazione, se più presto e più sicuramente se ne guarissero mediante l'uso interno del sale *Grimelli* insieme alle più efficaci injezioni entro i seni, o altramente si ottenesse lo stesso risultato delle dette injezioni senza rimedj eroici, oppure dalle injezioni combinate alla propinazione del sublimato corrosivo, o di altro diverso farmaco molto possente ».

Prima di chiudere le due annotazioni, l'Autore non lasciò di muover dubbio sulla convenienza di una generale adozione del novello farmaco antimocciosо; mentre il suo riflessibile costo e più di questo l'attentissima vigilanza e la tanta responsabilità che esige il suo impiego, a meno che non fosse proclamato *veramente specifico*, ammetterebbero evidentemente restrizioni varie e fre-

quenti al proprietario e talvolta allo stesso curante. (*Giornale ven. di scienze med., tomo XIX, serie II*, 1862).

Del ritmo patognomonico dello stringimento mitrale; *del dott.* Duroziez. — Conclusioni generali:

1.° Lo stringimento mitrale ha per segno patognomonico un ritmo che l'Autore rappresenta per *ffout-ta-ta-roù, ffout-ta-ta-roù,..*; cioè che si ascolta, a livello dell'orifizio mitrale, un soffio composto di due parti consociate, di cui la prima detta *presistolica*, il più spesso accessoria, dipende dalla contrazione dell' orecchietta, e la seconda più importante, dalla sistole ventricolare. (Il soffio può ancora prolungarsi durante l'esordio della diastole ventricolare, e si ha il rumore di soffio prolungato della punta, patognomonico, pel sig. *Bouillaud*, dello stringimento mitrale prima del rallentamento). Poi s'intende un primo rumor di valvola (*claquement*) che può essere quello della tricuspidale, quando essa non è assolutamente fissa, che dev'essere il più spesso quello della tricuspidale; questo primo rumore (*claquement*) è susseguito dallo sdoppiamento del secondo (risultato dell'abbassamento successivo delle sigmoidee aortiche e polmonari), poi viene un russare (*ronflement*) che riempie tutto il secondo tempo, cioè tutto il periodo della dilatazione del ventricolo; il soffio ritorna allora in modo da produrre un rumore continuo. A livello dell' orifizio aortico più non s'intendono che tre *claquements*, talvolta un pò di soffio all'esordio.

2.° Quando il cuore batte troppo rapido, il ritmo scompare, per essere sostituito da un soffio unico, il soffio prolungato della punta; il tempo di dilatazione più non esiste, od almeno è afono.

3.° Quando il movimento è abbastanza rallentato, il rumore anormale del secondo tempo è costante.

4.° Il più spesso, è facilissimo di distinguere il rumore anormale dello stringimento mitrale, e il rumore anormale dell'insufficienza aortica, essendo il primo un muggito (*grondement*) e il secondo un soffio.

5.° Quasi sempre lo sdoppiamento del secondo rumore (*claquement*) accompagna lo stringimento mitrale, giammai esso accompagna la insufficienza aortica.

6.° Gli individui affetti da insufficienza aortica sono in gene-

rale pallidi, di aspetto essenzialmente clorotico; gli individui affetti da stringimento mitrale hanno una tinta vinosa, almeno negli ultimi tempi della vita; perchè non é raro imbattersi in ammalati nei quali, coi segni locali d'uno stringimento mitrale, si trovano il candore della pelle, la regolarità, lo sviluppo del polso, la mancanza dello stato generale delle malattie del cuore.

7.° Lo stringimento mitrale e l'insufficienza aortica s'incontrano spesso uniti e si neutralizzano; uno è per così dire il rimedio dell'altro, al contrario dello stringimento e della insufficienza e dello stringimento mitrali.

8.° Le lesioni semplici isolate sono rarissime.

9.° Le lesioni delle cavità destre sono comuni; esse sono men gravi di quelle delle cavità sinistre.

10.° L'insufficienza dell'orifizio destro è frequente, e così facile a diagnosticare come l'insufficienza dell'orifizio sinistro.

11.° Lo stringimento dell'orifizio destro non è assolamente raro; esso ha gli stessi segni stetoscopici dello stringimento mitrale. Nell'adulto, l'Autore non lo trovò isolato dallo stringimento mitrale; esso ne cita parecchi esempj; la diagnosi è possibile.

12.° Questo doppio stringimento è compatibile con una florida apparenza.

13.° Lo studio del polso non può sostituire lo studio del cuore stesso; lo sfigmografo non può tradurre lo stato del cuore. (*Arch. gén. de méd.*, *oct.* 1862).

Dell'enfisema generalizzato (polmonare, mediastino e sotto-cutaneo); *del dott.* Enrico Roger. — Riassunto dell'Autore:

Quando si abbracciano con un colpo d'occhio le diverse circostanze patologiche nelle quali si vede manifestarsi l'enfisema sotto-cutaneo; quando si domanda d'onde viene questo gas infiltrato nel tessuto cellulare esterno; quale ne è la natura, la sede reale, e in virtù di qual meccanismo, da circoscritto ch'esso era in prima, si estenda più o meno, si riconosce ben presto la necessità di separare i casi e di disporli per gruppi distinti.

Considerando dal punto di veduta eziologico le diverse specie di *enfisema sotto-cutaneo*, l'Autore li classifica nel modo seguente:

1.° *Enfisema traumatico* (pel quale il sig. *Roger* rimanda agli scritti dei maestri in chirurgia).

2.° *Enfisema non traumatico,* la cui causa può esser detta *meccanica*, e che si sviluppa in seguito a sforzi violenti (convulsioni della rabbia, parto laborioso, ecc.), oppure la cui causa è *morbosa*: l'enfisema sotto-cutaneo è in allora la conseguenza di uno stato, sia *generale* (septicemia, affezioni gangrenose), sia d'un' *alterazione locale* (enfisema del torace a livello delle caverne tubercolose, enfisema dell'addome per perforazione del tubo digerente, enfisema sotto-cutaneo per ulcera della laringe, ecc.).

Ma, lasciando in disparte le diverse specie di enfisema, che l'Autore trattò dettagliatamente nella prima parte della sua Memoria, giunge a quella che forma l'oggetto principale del suo lavoro, e ch'ei descrive sotto il nome di *enfisema generalizzato negli infanti.*

Si stabilisce in prima ciò ch' egli intende con questa parola di enfisema generalizzato, precisando i caratteri che lo distinguono dalle altre specie.

Nei casi precedenti, trattavasi di un enfisema del tessuto cellulare periferico, il quale derivava da una azione materiale e visibile (traumatismo), o da una azione meccanica e facilmente apprezzabile (rottura del canale aereo per isforzi, moti violenti), oppure da causa patologica evidente (enfisema per gangrena, per ulcera laringea, per rottura di caverna polmonare, ecc.); nei fatti che seguono si tratterà di un enfisema sotto-cutaneo per causa patologica, di un accidente che è sempre consecutivo ad una affezioni degli organi respiratorj e la cui invasione istantanea fa stupire e pone nell'imbarazzo, enfisema poco ossservato e per conseguenza pochissimo conosciuto dai pratici.

Nei casi precedenti, trattavasi d'una infiltrazione gazosa limitata esclusivamente al tessuto cellulare sotto-cutaneo, di un *enfisema* puramente *esterno* (affezione gangrenosa, carbonchiosa della pelle); oppure di un enfisema *esterno* insieme ed *interno*, ma avente all'interno un focolajo di origine circoscritto (enfisema per perforazione del tubo laringo-tracheale, d'una escavazione tubercolosa o di un punto del tubo digerente); si tratterà nei fatti susseguiti, di un enfisema per così dire a sede triplice, esterno, me-

diano ed interno, che ha simultaneamente sede nel *polmone*, ove comincia, nel tessuto cellulare del *mediastino*, che attraversa, e nel tessuto cellulare della *periferia cutanea*, ove giunge finalmente, per estendersi a tutto il corpo, se la morte del paziente o la natura medicatrice non vengono a mettere un termine ai suoi progressi. Perciò l'Autore imprende la descrizione dell'*enfisema generalizzato* (ossia contemporaneamente polmonare, mediastino e sotto-cutaneo), desumendola in modo completo che nol siasi fatto finora, dietro 19 osservazioni.

Eziologia — L'enfisema generalizzato, rarissimo nell'adulto e affatto eccezionale nell'età senile, sembra appartenere esclusivamente all'infanzia; si aggiunge, in prova dell'influenza dell'età, che l'enfisema generalizzato si è manifestato quasi sempre in soggetti giovanissimi; sopra i 19 enfisematosi dell'Autore, 5 avevano meno di 2 anni, 10 avevano da 2 a 4 anni, e 4 soltanto avevano oltrepassato la prima infanzia. Essendo il polmone dell'infante, secondo *Huschke*, un parenchima più denso ed anche più spesso di quello del vecchio, devesi attribuire la maggiore frequenza dell'enfisema generalizzato nei primi anni della vita, non già alle condizioni anatomiche del viscere, ma alla frequenza stessa delle affezioni delle vie respiratorie, specialmente della tosse ferina, che producono nei giovani pazienti l'enfisema polmonare.

È notevole infatti che tutti questi enfisematosi erano primitivamente affetti da una malattia acuta e violenta delle vie respiratorie, bronco-pneumonite doppia, catarro soffocante, tisi rapida e soprattutto tosse ferina intensa (8 sopra 19); cioè che in tutti questi fanciulli la dispnea era considerevole, spesso eccessiva e con soffocazione; la tosse forte, ripetuta, incessante, con accompagnamento di grida e di sforzi; e che questo tumulto degli atti respiratorj era di natura tale da ingenerare, come fenomeno iniziale dell'enfisema generalizzato, l'enfisema generale acuto.

Anatomia patologica; modo di produzione dell'enfisema generalizzato. — Per qual meccanismo un fluido elastico viene ad effondersi sotto l'inviluppo cutaneo e a mostrarsi alla superficie del corpo? L'anatomia patologica dà spiegazione di un fenomeno che può, a prima vista, sembrare straordinario, ma che sarà ritenuto semplicissimo dopo la esposizione delle lesioni cadaveri-

che constatate sugli infanti che soccombettero all'enfisema generalizzato.

Nei fatti riferiti dall'Autore, v'ebbe pneumatosi per esalazione nel tessuto cellulare? V'ebbe formazione di gas per un lavoro di fermentazione morbosa, come accade in certi casi di enfisema sotto-cutaneo per affezione gangrenosa o carbonchiosa? No di certo; e da un lato le osservazioni cliniche, dall'altro le necroscopie dimostrano che il gas che distende le cellule del tessuto connettivo è l'aria della respirazione, e che quest'aria ha dovuto sortire dalle vie respiratorie in seguito ad una rottura dei condotti aerei o ad una lacerazione del parenchima polmonare.

Quando si esamina l'apparecchio respiratorio dei giovani pazienti enfisematici che soccombettero, sia alla loro prima affezione, sia all'accidente consecutivo, si può constatare che l'infiltrazione aerea ha, come fu detto, una triplice sede: il tessuto cellulare sotto-cutaneo, i mediastini e gli organi polmonari.

L'*enfisema del polmone* si mostra nel più alto grado, con tutte le sue varietà, vascolare, interlobolare e interlobare; linee moniliformi, striscie sinuose, salienze molteplici, bolle di varia dimensione, grandi ampolle adese al margine libero e comparabili alla vescica natatoria dei pesci, si veggono alla superficie del viscere, e, all'interno, dilatazione delle vescicole polmonali, ampolle interne e caverne ripiene d'aria (*tisi aerea* di *Storck*).

A lato di queste lesioni sì ben descritte in patologia umana e veterinaria, si verificano alterazioni anatomiche meno conosciute. A lato di questo enfisema polmonale, s'incontra altrettanto manifesto, l'*enfisema mediastino*; quando siasi levato lo sterno, il tessuto cellulare interpleurico, disteso dall'aria e come insufflato, appare simile al tessuto cellulare degli animali da macello; i mediastini sono crivellati da vescicole, da ampolle aeree agglomerate nei punti in cui il tessuto connettivo è più lasso ed abbondante, disposti a strati, a strie confluenti, lungo l'aorta, l'esofago, i gangli linfatici, la trachea, attorno la superficie mediastina del pericardio e fino sul diaframma.

Quanto al fluido elastico effuso nel *tessuto cellulare sotto-cutaneo*, e che durante la vita formava delle sporgenze, dei tumori con crepitazione patognomonica, è l'aria del mediastino, è l'aria del polmone che per giungere al di fuori ha seguito una

via insolita, tracciatale dalla malattia; e di questa via anomala è facile comprendere il tragitto rammentandosi le comunicazioni anatomiche e la continuità del tessuto cellulare degli organi contenuti nel petto con quello dell'inviluppo cutaneo del collo.

Che l'aria passi dal mediastino al tessuto connettivo dell'esterno, lo si concepisce senza difficoltà anatomicamente; ma dal parenchima polmonare al mediastino, come avviene la migrazione?

A tal uopo occorre che siavi rottura delle vescicole polmonali con distacco, ma non rottura, della pleura viscerale e senza perforazione del polmone propriamente detto, poichè allora non si forma pneumotorace. Spieghiamoci più chiaramente.

Il modo di produzione dell'enfisema mediastino ci sembra doppio.

Ora è un'ampolla sotto-pleurica che è situata presso alla radice del polmone; la massa d'aria che la costituisce, spinta da nuove quantità di fluido elastico sfuggito dai bronchi durante violenti sforzi di respirazione, stacca la pleura senza romperla e procede fino al punto di riflessione di quest'ultima: questa massa d'aria, mancando allora di pareti che la imprigionino, si effonde nel tessuto cellulare del mediastino.

Ora è dall'interno stesso del parenchima che procede direttamente il fluido aereo: dietro rottura di una ampolla profonda, passa dal tessuto connettivo intervescicolare nella guaina cellulosa che circonda da tutte parti i vasi sanguigni ed i bronchi e di là cammina lungo questi canali sino alla radice dei polmoni, punto ove, come dicemmo poco fa, penetra nel mediastino e vi si infiltra.

Fu detto esser necessaria una previa rottura delle vescicole polmonari: è durante gli accessi di dispnea soffocante come nel croup; è durante le scosse convulsive della tosse, come nella tosse ferina, ch'essa avviene. Accade allora un fenomeno comparabile allo sforzo: per la contrazione violenta del sistema muscolare respiratorio, l'aria compressa fra le ampolle terminali dei bronchi e la glottide chiusa, finisce per isfuggire lacerando le parti meno resistenti, cioè il parenchima polmonare, alterato nella sua consistenza dalla prima malattia. Si è per questo meccanismo dello

sforzo che i cavalli possono divenire enfisematosi, ad un tratto, dopo una corsa forzata.

E parimenti, in una tosse ferina molto intensa, l'inspirazione non è dessa capace da sola di produrre l'enfisema polmonare, condizione iniziale dell'enfisema generalizzato? Per l'azione esagerata delle potenze inspiratrici si fa, per così dire, una insufflazione dei canali aerei che può essere abbastanza energica per determinare una dilatazione ed una rottura delle cellule polmonari, nello stesso modo che con esperienze sopra gli animali si produce, mediante una insufflazione artificiale, un enfisema del polmone così rapido ed esteso da produrre una subita morte.

Semejotica. — In generale si è al *summum* della malattia che manifestasi l'enfisema sotto-cutaneo, e allorquando ei sopraggiunge come accidente, come complicazione, nel corso di una affezione acuta e grave delle vie respiratorie. L'enfisema del polmone e del mediastino certamente esiste, ma inavvertito, da vario tempo, quando si mostra l'enfisema esterno; senza fenomeni subbiettivi antecedenti, senza veruna sensazione particolare, senza il vivo dolore notato talvolta nell'enfisema sotto-cutaneo che succede all'apertura di una caverna tubercolosa, il passaggio dell'aria respirata si effettua dall'interno all'esterno del torace, e il primo sintoma di questo passaggio è un tumore al collo, dapprima da un solo lato, al dissopra della porzione sternale della clavicola, sotto la mascella, alla faccia od anche alla guancia; tumor molle, che dà al dito come all'orecchio una crepitazione caratteristica e che in alcuni pazienti cresce colla tosse e colle grida.

In alcune ore l'infiltrazione gazosa si estende rapidamente in tutti i sensi, verso la faccia, ai lati del collo ed alle regioni toracica ed addominale; e in due o tre giorni (se il fanciullo mantiensi in vita) questo enfisema si è propagato da tutte parti, gonfiando e sformando i piccoli malati come il farebbe un anassarca intenso, e dando loro un aspetto particolare, talvolta veramente mostruoso.

Al momento in cui l'enfisema ha acquistato una certa estensione, lo stato degli enfisematosi comunemente si aggrava; la febbre, la dispnea, i lamenti, l'ansietà aumentano, senza che sia facile il discernere se questo aggravamento dei sintomi dipende dalla oppressione, dal dolore che il gonfiore delle pareti toraciche e la

tensione delle parti infiltrate fanno provare al ragazzo, o se non è la conseguenza della maggiore gravità della affezione primitiva e dei progressi dell'enfisema interno.

Quando, nelle precitate circostanze, l'enfisema sotto-cutaneo ha cominciato precisamente nella regione in cui il tessuto cellulare interno del petto trovasi in continuità col tessuto esterno, non v'ha dubbio che non esista simultaneamente un enfisema mediastino che l'ha preceduto, come pure che questo enfisema mediastino il più spesso non sia che la propagazione dell'enfisema polmonare. Avvi continuità nella lesione, come avvi continuità nel tessuto anatomico. Il giudizio del medico può allora tenersi sicuro, anche in mancanza dei segni forniti dall'ascoltazione e dalla percussione, le quali non sono che di piccol soccorso per la diagnosi dell'enfisema interno, questi segni fisici essendo mascherati od annullati da quelli della malattia primitiva (bronco-pneumonite, ecc.).

Esiti e pronostico. — Sopra i 19 fanciulli di cui l'Autore riunì le osservazioni, 15 perirono e 4 soli guarirono. Nel più dei casi la morte fu rapidissima; essa avvenne in due giorni (4 volte), in un giorno (2 volte), in alcune ore (2 volte), in alcuni minuti (1 volta); la vita di rado persistette al di là di alcuni giorni. Il pronostico dell'enfisema generalizzato è dunque assai serio.

Se l'enfisema del polmone, sviluppatosi istantaneamente, può per sè stesso esser causa di morte (e le osservazioni di *Prus* e di *Andral*, come pure le esperienze di *Le Roy d'Étiolles*, di *Piédagnel* e di *Poiseuille* attestano questa possibilità); se bisogna riconoscere che l'infiltrazione aerea del mediastino, senza avere la estrema gravità che le attribuiva *Dupuytren*, deve, aggiungendosi all'enfisema polmonare, aumentare i disordini della circolazione e della respirazione, comprendesi che lo stato degli ammalati affetti da enfisema interno verrà aggravandosi ancor più, se è possibile, colla complicazione dell'enfisema sotto-cutaneo. Ma in ultima analisi, non è punto il passaggio dell'aria infiltrata dal mediastino al tessuto cellulare della periferia, non è punto questa terza fase dell'enfisema generalizzato che costituisce un danno reale, e la gravità del pronostico dipende quasi esclusivamente dalla gravità della affezione antecedente degli organi respiratorj;

nello stesso modo che per il più esteso enfisema traumatico, la complicazione non è susseguita da morte, che se la lesione primitiva e concomitante è mortale.

I primi sei malati osservati dall' Autore essendo morti con somma rapidità, egli credette alla letalità quasi costante ed immediata dell'enfisema generalizzato; ulteriori osservazioni gli hanno provato che la guarigione era possibile, ed esso ne citò quattro esempj.

In questi casi favorevoli, l' aria infiltrata nel tessuto cellulare della periferia, è stata riassorbita in un tempo che variò da 9 a 21 giorni, e il fluido elastico effuso all'interno essendo esso pure senza dubbio riassorbito ulteriormente, le stesse alterazioni bronco-polmonari hanno finito col risolversi, e questi enfisematosi la cui situazione sembrava disperata, si sono ristabiliti completamente.

Cura. — Una dispnea intensa con soffocazione, una tosse violenta, ripetuta, con iscosse convulsive, grida smodate, moti eccessivi; in una parola, lo *sforzo*, essendo la causa determinante ed effettiva dell' enfisema generalizzato, la prima indicazione si è quella di calmare questo tumulto e sedare questo sforzo, in modo che la lacerazione polmonare non s'accresca e che nuove quantità d'aria non siano spinte dall'interno del torace nel tessuto cellulare esterno. La somministrazione ad alta dose della digitale e dell'oppio (come fu consigliato nelle perforazioni intestinali), diminuendo la violenza dei battiti cardiaci e dei moti respiratorj, risponde a questa indicazione.

Quanto al riassorbimento dell' aria infiltrata, le forze naturali dell'organismo sapranno operarlo. Mediante frizioni stimolanti eseguite sulle parti infiltrate, si potrà forse accelerare questo lavoro salutare, ed anche nei casi in cui l'enfisema esterno, coi suoi rapidi progressi, sembra aumentare considerevolmente la dispnea e lo stato affannoso del paziente, potrebb' essere del caso di aprire al gas una via artificiale, col mezzo di punture con un trequarti capillare.

Conclusioni generali. — Fu dato all' Autore d' incontrare un certo numero di casi eccezionali di *enfisema sotto-cutaneo connesso ad un enfisema interno.*

Radunando tutti gli analoghi fatti da esso potuti raccogliere,

fatti che offrono interesse almeno per la loro rarità, l'Autore li ha analizzati e comparati.

Lo studio dell'evoluzione dei fenomeni e delle lesioni anatomiche gli ha mostrato: 1.° Che l'enfisema sotto-cutaneo non traumatico coesiste quasi sempre con un enfisema interno; 2.° Che questo enfisema intra-toracico, mediastino, deriva esso medesimo ora da una soluzione di continuità della laringe, della trachea e dei bronchi, ed ora da una lacerazione del tessuto del polmone. Donde l'Autore stabilì l'esistenza di due specie di enfisema interno: uno d'origine laringea, tracheale e bronchiale; l'altro d'origine polmonale.

Indicando le cause di quest'ultima specie di enfisema, l'Autore dimostrò ch'esso deriva da un enfisema polmonale sotto-pleurico e giunse per incidenza a scoprire la frequenza dell'*enfisema polmonare acuto*, contestata o disconosciuta da parecchi patologi.

L'Autore mostrò il meccanismo dell'*enfisema generalizzato*, enfisema a sede triplice (polmonare, mediastino, sotto-cutaneo), e lo espose per modo che fatti insoliti, i quali facevano stupore per la loro rarità ed oscurità, sembreranno oramai semplici e perfettamente comprensibili.

Nello stesso tempo che riferì parecchi esempi di un esito rarissimo dell'enfisema polmonare sotto-pleurico in enfisema sotto-cutaneo, aggiunse più precise nozioni alla storia dell'enfisema mediastino.

Provò da una parte, che nulla giustifica la severità del pronostico annunziato da *Dupuytren* relativamente alla infiltrazione aerea dei mediastini, e dall'altra che l'enfisema generalizzato, in apparenza molto temibile, qualora non si consideri che la frequenza della morte nei fatti citati, lo è molto meno in realtà, se si prende in considerazione l'anatomia patologica. Infatti da ciò si apprende che la gravità dell'enfisema generalizzato dipende sopra tutto dalla malattia polmonale primitiva e concomitante; a questa gravità poco aggiunge l'infiltrazione gazosa, e la comparsa del nuovo accidente non deve far disperare della salvezza dell'ammalato e pronosticare una prossima morte.

Indicando i mezzi più razionali per ottenere la scomparsa dell'aria effusa, l'Autore stabilì del pari, mediante fatti clinici come

coi risultati della chimica e della fisiologia sperimentale, quanto si possa attendere dalla natura medicatrice nei casi di enfisema generalizzato.

Inoltre, l'enfisema a sede triplice (sotto-cutaneo, mediastino e sotto-pleurico) essendo guarito in alcuni ammalati, l'analogia permette di risolvere affermativamente un quesito rimasto dubbio sino ad ora, cioè, la cura possibile dell'enfisema polmonare.

Finalmente si potè scorgere che, se questo lavoro riposa principalmente sulla clinica e l'anatomia morbosa, non pertanto l'autore non disdegnò i soccorsi che gli fornivano in materia i lavori contemporanei, i dati della fisiologia e le osservazioni della medicina veterinaria. L'Autore ravvicinò ai fatti d'enfisema generalizzato nell'uomo i fatti analoghi negli animali, convinto che la patologia umana può essere grandemente rischiarata dai lumi della patologia comparata. (*Arch. gén. de méd.*, *oct.* 1862).

Eredità sifilitica; *del dott.* Charrier. — L'Autore lesse in gennajo 1862 alla Società delle scienze mediche di Parigi una nota in cui, all'appoggio di osservazioni cliniche, cerca di risolvere la questione seguente: qual parte abbia il padre e quale la madre nel trasmettere alla prole il morbo sifilitico da cui andassero infetti. Il lodato Autore colla scorta di osservazioni proprie, non che di altre che dice aver conosciute seguendo la clinica del prof. *Cullerier*, è condotto a fare sull'oggetto indicato le conclusioni seguenti:

1.° Affinchè un bambino nasca sifilitico, ovvero lo divenga durante il primo anno di nascita, senza contaminazione diretta, bisogna che la madre sia attualmente o sia stata sifilitica;

2.° Il padre affetto da sifilide nel momento della fecondazione a qualunque stadio della malattia, se la madre rimane incolume da sifilide, non ha prole sifilitica;

3.° Per conseguenza l'eredità paterna del morbo venereo non è punto provata, epperciò bisogna che la madre sia affetta almeno potenzialmente dallo stesso perchè i bambini nascano sifilitici.

Il dott. *Charrier* non presenta queste conclusioni come perentorie o di certezza assoluta, ma solo come l'espressione di fatti da lui e da altri osservati, ed invita intanto tutti i medici a pub-

blicare i casi di tal natura da loro conosciuti, onde si possa al più presto sciogliere in modo assoluto una questione che interessa così da vicino l'igiene pubblica e privata. (*Giorn. della R. Accad. di med. di Torino*, dagli *Arch. gén. de méd.*, *sept.* 1862).

Dimensioni del petto nei loro rapporti colla tubercolósi polmonale; *del dott.* Gintrac *di Bordeaux.* — In questa comunicazione fatta all'Accademia di medicina di Parigi nella seduta del 25 settembre 1862, l'Autore constata che, malgrado i lavori dei signori *Hirtz* e *Woillez*, la quistione della ristrettezza del petto nei tisici non è ancora risolta; ciò non di meno è questo un argomento ben degno della attenzione dei pratici, soprattutto essendo dimostrato che tale ristrettezza accompagna la disposizione alla tisi polmonare.

Allo scopo di dare a questa semejotica una solida base, egli ha determinato le dimensioni del petto in 140 individui in buona salute, poi ha praticato la misurazione circolare in 80 tisici, ha classificato gli ammalati in tre categorie relative alla loro età e suddivise ciascuna di queste categorie in due gruppi corrispondenti ai periodi di crudità e di rammollimento dei tubercoli; egli ha inoltre constatato che lo spazio inter-mammario dava una giusta idea della circonferenza media del petto.

Il sig. *Gintrac* termina il suo lavoro colle seguenti conclusioni:

1.° Il petto dei tisici offre una circonferenza minore che negli individui i di cui polmoni sono privi di tubercoli;

2.° Questa dimensione nella larghezza del petto, apprezzabile sin dall'esordire della tubercolósi, aumenta coi progressi della malattia. Essa può raggiungere nel secondo periodo 10 centimetri per la circonferenza superiore, 8 per la circonferenza mammaria e 6 per l'inferiore;

3.° La circonferenza superiore del torace presenta, toltone poche eccezioni, a tutti i periodi dell'affezione tubercolosa, una estensione maggiore delle circonferenze mammaria ed inferiore;

4.° L'intervallo che separa i due capezzoli, nell'uomo, dà una idea esatta delle dimensioni del torace; esso rappresenta il quarto della circonferenza mammaria; nell'adulto, misura 20 centimetri

allo stato normale, 19 al primo periodo dalla tisi, 17 al secondo periodo;

5.° La misura dello spazio inter-mammario merita l'attenzione del pratico, e deve entrare come elemento di diagnosi nell'apprezzamento delle disposizioni alla tisi polmonare.

Come conseguenza di queste osservazioni, l'Autore crede necessario di aggiungere che l'igiene ed una ginnastica speciale degli organi respiratorj debbono costituire degli elementi essenziali nella cura profilattica della tisi polmonare. Il torace verrà dilatato da graduati sforzi di inspirazione mediante esercizj delle membra superiori nei quali l'abduzione dominerebbe. In una parola, bisogna demandare all'atto stesso della respirazione il rimedio contro una insufficienza di sviluppo di cui i polmoni subiscono la funèsta influenza.

Della metrite congressiva: *del dott.* Beau. — Una giovine di 17 anni entrava nel servizio del sig. *Beau*, per dolori nella pelvi, con nevralgia lombo-addominale ed irradiazioni verso lo stomaco. Questo stato di patimento era sopraggiunto repentinamente ed aveva acquistato un grado di violenza tale che l'ammalata dovette senza indugio reclamare i soccorsi dell'arte. Interrogandola, si seppe che questa giovine da qualche tempo si abbandonava al coito ed il sig. *Beau* diagnosticò una metrite *a congressu* o congressiva.

Questa affezione è comune e presentasi in generale sotto l'onesto aspetto della infiammazione. Le ammalate non s'ingannano sulla sua causa; quando sono schiette, la confessano, e sotto questo rapporto la giovine di cui trattasi fu molto esplicita. Nello scorso inverno, v'ebbe nello stesso servizio un bellissimo caso di metrite congressiva in una prostituta d'una costituzione vigorosa. In conseguenza di eccessi straordinarj, questa donna fu presa in piena salute da atroci dolori nel bacino, e come lo hanno constatato molti osservatori, formossi in essa uno di quegli ematoceli peri-uterini che il sig. *Bernutz* designa sotto il nome di ematoceli *a venere immoderata*, i quali terminano comunemente per risoluzione, e provengono, secondo quest'Autore, da un punto qualunque del condotto utero-tubario, e secondo il sig. *Beau*, da una esalazione della parte peritoneale dell'apparecchio uterino.

La metrite congressiva non può essere confusa se non se coll'aborto, quando essa si associa ad emorragia esterna, ma il tatto basta allora per dissipare tutti i dubbi. Nell'aborto, il collo è beante, ciò che non avviene nella metrite congressiva.

Questa malattia può essere grave, giacchè il sig. *Tardieu* ha riferito negli « Annali d'igiene » (luglio 1851) due casi di morte repentina in conseguenza di coito in una giovin donna maritata da tre settimane, e in una giovine ebrea che soccombette al sortire da un'orgia di studenti. In questi due casi v'ebbe spandimento di sangue prodotto da una esalazione sanguigna nel peritoneo pelvico. Ma i fatti di questo genere sono eccezionali, e quasi sempre, ad esempio delle infiammazioni traumatiche, la metrite *a congressu* termina felicemente e in un tempo abbastanza breve, sotto l'influenza del riposo, delle ventose e dei bagni. (*Journ. de méd. et de chir. pratiques*).

Cisticercus cellulosæ nei muscoli dell'uomo; *del dott.* Ordonez. — L'Autore, in nome proprio e del signor *Chaillou*, distinto allievo degli ospedali, ha presentato alla Società di biologia di Parigi, nell'aprile 1862, uno specimen dell'entozoo, noto sotto il nome di *cisticercus cellulosae*, che incontrasi nell'uomo e negli animali in diverse regioni del corpo. Questo entozoo fu trovato nei muscoli del cadavere di una donna giovane, morta di peritonite puerperale. Le membra ricoperte della pelle e il tessuto cellulare sotto-cutaneo non presentavano al tocco nulla d'anormale, nè traccie di applicazione di topici o di rivellenti, ciò che fa credere che la donna non avea accusato verun dolore in tali regioni. Il cadavere era destinato agli esercizj degli allievi di medicina operatoria. Applicando una legatura, erasi caduti a lato di un interstizio muscolare. I muscoli fessi lasciavano scorgere delle vescicole trasparenti, allungate, da 10 a 12 millimetri di lunghezza sopra 5 a 6 di diametro trasverso. Il tessuto cellulo-adiposo sotto-cutaneo raggiungeva almeno 3 centimetri di spessore; sezioni numerose, eseguite in tutte le direzioni e in parecchie regioni, non scoprirono veruna vescicola; ma se ne trovava alla parte superficiale dei muscoli, immediatamente al dissotto dell'aponeurosi d'inviluppo del muscolo. Si trovavan tali produzioni morbose in gran numero nei muscoli delle membra inferiori. Si

scorgevano sino a 20 o 25 vescicole in un quadrato di 3 centimetri. Se ne trovò pure nelle membra superiori, come nello psoas iliaco. I muscoli della pianta dei piedi non ne presentavano.

Entozoo. *Inviluppi.* — L'entozoo si trova racchiuso in tre vescicole. La prima, chiamata cisti avventizia, è la più esterna; essa è formata da una trama di tessuto fibrillare infiltrata in una grande proporzione di materia trasparente finamente granulosa. La superficie esterna della cisti avventizia è percorsa da capillari sanguigni di nuova formazione; essa aderisce ai muscoli mediante fini fasci di tessuto fibrillare. Questo involucro è formato a spese dell'animale nel quale si sviluppa l'entozoo.

Il secondo ed il terzo involucro sono formati da una sostanza semi-trasparente; un pò opalina, molto granulosa se la si osserva al microscopio. Questi due involucri possono venir considerati come un solo, di cui una estremità molto ristretta s' invaginerebbe nella più grossa, formando così una saccoccia immediata all' entozoo. La grossa estremità della vescicola è piena di un liquido completamente trasparente e bagna in un liquido della stessa natura contenuto nella cavità della cisti avventizia. La piccola estremità invaginata forma un involucro quasi completo dell' entozoo, eccetto al punto in cui si invagina nella grossa estremità. Questa apertura è destinata a lasciar sortire l'entozoo che è spesso invaginato in sè medesimo.

Il cisticerco stesso è composto di una testa abbastanza voluminosa per essere facilmente scôrta ad occhio nudo; provvista di quattro succhiatoi e di una proboscide terminale circondata da una doppia corona composta di 26 a 32 uncini assai voluminosi, esattamente come nelle tenie.

Il corpo è cortissimo, composto di un piccolo numero di articoli aderentissimi fra di loro e circondati esattamente dalla parete della terza vescicola, ove è quasi impossibile di separarla senza lacerare il corpo dell' entozoo. Quando accade questo accidente, è facile constatare che la membrana o il tegumento che riveste il corpo è composto di una trama regolarissima ed elegantissima di fibre disposte in senso verticale e in senso trasversale, di modo che queste fibre si tagliano ad angolo retto; la

trama è disseminata, inoltre, di un gran numero di granulazioni trasparenti.

Nell'interno del corpo della maggior parte di questi entozoi, trovasi una grande quantità di piccoli corpi, in generale sferici, con un rialzo periferico che riflette la luce in giallo. Questi corpi misurano da 4 sino a 14 millesimi al millimetro di diametro; sono composti in gran parte di carbonato e di solfato di calce, e sono identici a quelli che s'incontrano nei corpi degli echinococchi dell'uomo e degli animali. Questi piccoli corpi sono facilmente intaccabili dall'acido solforico, la cui reazione dà luogo quasi istantaneamente alla formazione di una grande quantità di cristalli prismatici di solfato di calce.

Muscoli. — Il tessuto muscolare striato è la sede di una alterazione particolare, risultato della presenza del cisticerco nello spessore dei suoi fasci. Ad occhio nudo, si può già scorgere una alterazione dell'elemento muscolare, consistente nella diminuzione del suo colorito normale; colla dissezione si constata che questi fasci di fibre striate si lasciano dissociare molto facilmente, e che contengono una proporzione di adipe assai considerevole. Esaminate al microscopio, si verifica molto agevolmente che le fibre muscolari striate, sebbene conservino il loro volume normale, non presentano che in modo irregolarissimo la striazione caratteristica del tessuto muscolare della vita di relazione. Le fibre sono piuttosto granulose in tutta la loro estensione, più pallide che allo stato fisiologico, e sovra assai minime porzioni del muscolo che hanno servito a fare dei preparati microscopici, si scorgono in abbondanza serie di cellule adipose anormalmente sviluppate negli interstizii delle fibre muscolari striate. Questa alterazione è più notevole attorno ad ogni cisti di cisticerco.

L'Autore trovò spesso nei muscoli del soggetto in discorso una certa proporzione di granulazioni di ematosina, ciò che proverebbe l'esistenza anteriore di piccole emorragie capillari. (*Gaz. méd. de Paris, N.º 44 del* 1862).

Ricerche sull'acrodinia sporadica; *del dott.* Barudel. — Riassunto dell'Autore: 1.º L'acrodinia, osservata or son trent'anni allo stato epidemico, può incontrarsi allo stato sporadico. 2.º L'acrodinia, come il tifo, il cholera, la migliare, la me-

ningite cerebro spinale e parecchie altre affezioni, può attaccare uno o parecchi individui isolati, benchè queste comparse abbiano luogo il più spesso sotto la forma epidemica. 3.° Nel 1596 nell'Assia, nel 1742 in Germania, nel 1749 a Lille, nel 1828 a Parigi, si fu dopo delle estati fredde ed umide, in individui esposti per la loro condizione alle fatiche, che videsi svilupparsi la malattia epidemica; lo stesso accade dello stato sporadico. 4.° È necessario descrivere accuratamente, quando si presenta all'osservatore, una malattia i cui caratteri essenziali all'epoca della guerra di Crimea erano sì poco noti, che parecchi medici attribuirono i sintomi di congelazione al primo grado dell'acrodinia. 5.° Negli annali della scienza non avvi forse alcuna osservazione di questa malattia allo stato sporadico; siccome è una affezione dolorosa e che può essere grave, mi parve utile di studiare accuratamente tale strana malattia, nella speranza di spargere qualche luce sulla sua eziologia, sulla sua natura e sulla sua cura, nel caso che dovesse ricomparire in avvenire. 6.° Le cause occasionali di questa malattia sporadica erano più facili a riconoscere che durante l'ultima epidemia; esse bastarono per illuminarmi sulla natura del male e sulla sua cura. A Lione, egli è vero, non ha oltrepessato i limiti d'una invasione sporadica; i primi casi, in quasi tutte le epidemie, possono essere attribuiti all'importazione; ma per l'acrodinia lo studio del passato poteva farci riconoscere una generazione spontanea. 7.° L'acrodinia non è malattia d'indole infiammatoria; essa può essere considerata come una irritazione effimera del midollo spinale, irradiante pel sistema nervoso alla periferia del corpo e sin nel profondo dei principali apparecchi dell'organismo. Questa malattia dovrebb'essere più esattamente designata col nome di rachialgia. 8.° Ho istituito la cura della malattia dietro l'idea da me emessa sulla sua natura; gli evacuanti, i sedativi, i nevrostenici, secondo le giornaliere indicazioni, hanno posto in chiaro anco una volta il valore dell'assioma: *naturam morborum ostendunt curationes*. 9.° L'avvenire ci serba i suoi misteri in patologia come in tutte cose; certe malattie ricompajono a lunghi intervalli, e, come dice il sig. *Littré*, il tempo mette al mondo nuove combinazioni fra gli elementi patologici. Lo studio delle tradizioni scientifiche del passato rischiara il presente e fornisce quasi sempre al medico utili insegnamenti per

guidarsi nei casi difficili della pratica medica. (*Gaz. méd. de Paris, N.° 41 del* 1862).

Ricerche sull' anatomia e fisiologia degli apparati secretori degli organi genitali esterni femminei; *dei dottori* Martin *e* Leger. — (*Estratto*).

Questa Memoria è divisa in due articoli. Gli studj anatomici a cui vennero gli Autori su accennati formano l'argomento del primo e ponno ridursi alle seguenti conclusioni. L'apparato secretore degli organi genitali esterni femminili è costituito unicamente, se si eccettua la ghiadola vulvo-vaginale, da ghiandole sebacee a grappoli e da qualche ghiandola sudorifera che non si trova che alla faccia esterna o cutanea delle grandi labbra. Le ghiandole sebacee vanno aumentando in numero e diminuendo di volume dalla faccia esterna delle grandi labbra, alla faccia interna delle piccole labbra; sul limite di queste esse cessano bruscamente e non se ne trova più traccia al vestibolo.

I follicoli mucipari del vestibolo, del meato e dell'uretra, che varj autori descrivono, non esistono e sono stati assai probabilmente confusi colle cripte mucose. Le ghiandole sebacee delle piccole labbra non esistono nel feto, esse non arrivano al loro sviluppo completo che al momento della pubertà; all' età critica si atrofizzano, mentre quelle della faccia interna delle grandi labbra durante la gravidanza acquistano un volume più considerevole che in ogni altra epoca della vita. — La ghiandola vulvo-vaginale segnalata da *Bartolino*, *Morgagni* e molti altri, descritta perfettamente soltanto nel 1841 da *Huguier* e negata da *Robert*, trovasi sul confine tra la vulva e la vagina, sulle parti laterali e posteriori di questa, a un centimetro all'incirca sopra la faccia superiore dell'imene e delle caruncole mirtiformi, nello spazio triangolare formato da ciascun lato per l' addossarsi del retto e della vagina, sovra il quale essa riposa; essa è situata nell' intervallo che lasciano tra loro le due lamine aponeurotiche superficiale e media del perineo. Comprimendo il grande labbro tra il pollice e l'indice introdotto nella vagina, è facile d'apprezzare il volume di queste ghiandole, che è quello di un fagiuolo. La ghiandola vulvo-vaginale ha la più grande analogia di tessitura colle ghiandole

lacrimali; è una ghiandola a grappolo composta, con un canale unico della lunghezza di un centimetro e 1/2 che viene ad aprirsi al davanti dell'imene o delle caruncole mirtiformi, qualche centimetro al dissopra della circonferenza inferiore dell'orifizio vaginale. Il liquido secreto da questa ghiandola è filante, denso, untuoso, più spesso incoloro allo stato normale, destinato a lubrificare la vulva nel momento del coito, ed è perciò che l'abuso di quest'atto nelle donne pubbliche sviluppa oltremisura quest'organo e vi ingenera malattie speciali alle quali vanno raramente soggette le altre donne.

Nel secondo articolo si trattano le affezioni più frequenti degli organi suaccennati, costituite dalla vulvite, dagli ascessi e dalle cisti delle ghiandole vaginali. — La vulvite può essere acuta o cronica, generale o parziale, semplice o emorragica, e può presentare le varie complicazioni comuni alla infiammazione delle altre mucose del corpo umano. La vulvite semplice si osserva frequente nelle bambine in conseguenza dei maneggi del parto, più tardi in causa della improprietà, dei toccamenti, dei tentativi di stupro, principalmente se a queste cause si unisce la debolezza costituzionale dell'individuo, l'abito linfatico o la diatesi scrofolosa; altra causa di vulvite blennorragica può insorgere per contagio diretto o per diffusione di blennorragia esistente all'uretra, alla vagina, al collo dell'utero, alla ghiandola uretro-vaginale. — Non occorre parlare più a lungo di queste malattie, perchè abbastanza note. — Diremo invece delle varietà di vulviti parziali più importanti, e sono la follicolite vulvare di *Huguier* e la vulvite follicolare di *Robert*. — La prima occupa le grandi labbra, la faccia esterna delle piccole, la piega genito crurale e si limita alle ghiandole sebacee e bulbi pilosi che si tumefanno ed arrossano, si cambiano più tardi in specie di pustole suppuranti ed in seguito si coprono di croste gialle che cadute lasciano macchia violacea leggermente incavata. Questa vulvite si complica spesso ad eritema, eczema, edema delle labbra, risipola ed ascessi, e si osserva più frequente nelle gravide, perche, come si è già detto, pare la gravidanza provochi una attività secretiva assai grande nelle dette ghindole. — Nella vulvite follicolosa è la mucosa del vestibolo e quella che tappezza l'interno della cripte che è malata; questa affezione è sempre o quasi sempre legata alla blen-

norragia uretrale ed ha la più grande analogia colla balano-postite. — Altre vulviti parziali sono: I. Quella che accompagna o precede la eruzione delle placche mucose, della difterite sifilitica e degli altri accidenti secondarj. II. L'infiammazione parziale che accompagna qualche volta l'ulcero venereo. — Intorno all'influenza degli accidenti venerei e sifilitici sull'apparecchio secretore della vulva a mò di digressione gli autori pongono quanto segue. — Nell' ulcero le ghiandole sebacee sfuggono alla distruzione e si presentano sotto l'aspetto di puntine biancastre alla superficie finamente granulosa dell'ulcero stesso; nella placca mucosa a forma ulcerosa i tessuti sono distrutti abbastanza profondamente e con essi lo strato ghiandolare posto nello spessore del derma. L'ulcero follicolare di *Astruc* ha sede nelle ghiandole stesse, l'ulcerus elevatum non intacca l' apparecchio secretore, così pure la placca mucosa a forma ipertrofica siccome lesione semplicemente epiteliare. L' indurimento caratteristico dell' ulcero infiltrante si estende pure alla regione di derma in cui stanno le dette ghiandole, ma esse non sono disturbate punto e sciolto l' indurimento tornano a funzionare; esse ghiandole sono invece distrutte completamente nei tubercoli e gomme terziarie d' altronde rarissime alle parti genitali. — Delle complicazioni probabili nella vulvite acuta la sola gangrena è quella nella quale le ghiandole in discorso vengono intaccate.

La vulvite cronica può insorgere primitivamente come tale o conseguenza alla acuta; si osserva più frequentemente nelle donne linfatiche scrofolose ed è più spesso limitata alla mucosa della faccia interna delle piccole labbra, del vestibolo e dell' orifizio della vagina. Oltre all'altre differenze sintomatiche tra la vulvite cronica e l'acuta, vi ha questa di particolare che la prima dà luogo ad abbondante secrezione di muco pus poco denso ed alla produzione di vegetazioni nelle vicinanze delle caruncole mirtiformi. — Rispetto alla cura della vulvite acuta e cronica, nulla si disse di particolare da *Martin* e *Leger*; si notò soltanto come, trattandosi di vulvite follicolare, non bastano le ripetute cauterizzazioni colla soluzione di nitrato d'argento, perchè il liquido caustico non penetra nel cul di sacco della mucosa, per cui con *Robert* consigliasi di entrare con una sonda d'*Anel* nella cavità di ciascun

follicolo, dilatarne l'orifizio mediante movimenti impressi alla sonda, indi sostituire la forbice alla sonda, spaccare la parete del follicolo e cauterizzare la piaga risultante. Si consiglia pure l'injezione di una forte soluzione astringente in ciascun follicolo colla siringa di *Pravaz*.

Le malattie più frequenti della ghiandola vulvo-vaginale sono l'infiammazione, gli ascessi e le cisti. — L'infiammazione di questa ghiandola può essere primitiva o consecutiva all'infiammazione delle parti vicine, può essere limitata al condotto escretore di essa, attaccare il tessuto unitivo dei lobuli ed invadere i lobuli stessi della ghiandola. — Nel primo caso il liquido prodotto dalla ghiandola si fa muco-purulento, poi purulento affatto, e per l'intumescenza delle pareti del dotto non potendo evacuarsi, viene a formare ascesso che o viene aperto o si apre da sè, oppure qualche rara volta, forse per escrezione contrattile del dotto escretore, il prodotto infiammatorio sorte per esso più o meno lungo tempo dopo essersi formato; questa rara evenienza ha sostenuto per lunghi anni l'erronea credenza della produzione di una fistola vulvare. Una volta aperto l'ascesso spontaneamente o dall'arte, può richiedere l'applicazione di una soluzione di nitrato d'argento nella sua cavità per sospendere la secrezione purulenta che si mantiene ostinatamente. — L'infiammazione dell'unitivo interlobulare dà luogo ad un tumore più grosso che nel caso antecedente, più lento a suppurare; anch'esso può aprirsi spontaneamente, ma il chirurgo non deve attendere un tal fatto, perchè un tal genere d'infiammazione tende rapidamente a gangrena; qualche volta invece l'ascesso si apre e si svuota nel condotto escretore della ghiandola; infine può aprirsi dalla parte del retto e generare una fistola retto-vulvare. — *Martin* e *Leger* osservarono un tal caso una sola volta; altri autori dichiararono di averne visti varii. — Nell'infiammazione dei lobuli ghiandolari si hanno pure facilmente focolai purulenti che si scaricano però facilmente nel dotto escretore. Questa infiammazione lascia come postumo un indurimento cronico del parenchima ghiandolare con ipersecrezione ostinata. La cura che conviene a codesta flogosi parenchimatosa è la pronta spaccatura dell'ascesso ed esportazione della ghiandola stessa. — I lobuli o il condotto escretore della ghiandola ponno presentare cisti isolatamente; i lobuli possono formarsi in cisti quando il

condotto escretore o per infiammazione o per altra causa obliteratosi, ne consegue l'impedito sgorgo dell'umore secreto, il quale distende gradatamente sempre più gli acini ghiandolari; quando invece l'umor secreto si raccoglie nel canale e non sgorga, sono le pareti di questo che distese formano la cisti, la quale si distingue dall'altra per essere più superficiale; che se l'umore secreto non distende soltanto il condotto escretore, ma anche qualche acino, si ha una cisti a grappolo. — Vario è il volume delle cisti vulvo-vaginali; ed il liquido in esse contenuto può essere di aspetto albuminoso, gelatinoso, sanguinolento, lattescente, purulento, a seconda delle alterazioni a cui può andar soggetta la cisti. — Le cisti vanno aperte largamente ed esportate, se si vogliono evitare spiacevoli e lunghi incomodi. — Chiudono la Memoria di *Martin* e *Leger* alcune considerazioni sulla uretrite femminile; noi non accenneremo che a poche cose sulla uretrite cronica. Questa affezione ha sede nelle cripte dell'uretra e del meato urinario, ed i suoi sintomi sono così poco incomodi, che le donne quasi sempre non si accorgono di averla. Per curare questa malattia, bisogna deporre sulla superficie malata una sostanza modificatrice che possa entrare nell'interno delle cripte, e certamente le injezioni caustiche ed astringenti fatte nei modi soliti non soddisfano a tale indicazione, per cui *Martin* e *Leger* consigliano: I. Per analogia il metodo proposto da *Guérin* per guarire le blennorree ostinate nell'uomo, l'introduzione, cioè, della sonda terminata ad olivo onde esercitare una certa pressione sulle fossette del *Morgagni* e svuotarle del pus che contengono. II. Il porta-caustico di *Lallemand* modificato da *Clerc* che porta direttamente l'agente modificatore liquido o solido sul posto conveniente e ve lo mantiene certo tempo per cui esso può esercitare profondamente la sua influenza; gli autori lo caricano con una soluzione a parti eguali di nitrato d'argento ed acqua. III. L'applicazione prolungata per qualche tempo nell'interno dell'uretra di una pomata di due parti di sego e una parte di nitrato d'argento fuso. IV. Le minugie medicamentose solventi o suppositorii astringenti fatti con 1/5 di polvere di tannino e di 4/5 di burro di cacao, o gli altri di 2/3 del burro suddetto ed 1/3 di polvere d'allume; questi suppositorii debbono essere lunghi 30 millimetri circa, del diametro di sei mill. Essi provocano dolore

intenso per 4 o 5 ore, recrudescenza di scolo e tenesmo uretrale; ma questi sintomi dopo il primo od il secondo giorno cessano e lo scolo è scomparso. — Le cure suaccennate giovano nella uretrite cronica che ha sede nelle cripte del canale uretrale; quando l'uretrite ha sede nelle cripte del meato, si fa in esse l'injezione colla siringa di *Pravaz*. (*Arch. gén de méd.*, 1862).

Dott. *F. Bergonzio.*

Caso d'Itterizia essenziale emorragica; *del dott.* Monneret. — La patogenia dell'itterizia grave essenziale è ancora argomento di molte controversie; l'Autore di questa Memoria scrisse già altre volte su tale soggetto e torna volontieri su di esso pubblicando un fatto da lui recentemente osservato per mostrare l'erroneità della teoria adottata dalla scuola germanica per rendersi ragione della malattia in discorso. — Il malato osservato da *Monneret* ha 32 anni, è un giornaliero, fu quasi sempre sano, usa largamente degli alcoolici senza abusarne, è poco regolare nelle sue abitudini di vita ed ha qualche preoccupazione d'animo. Viene assalito da itterizia grave, con nausee, vomiti e diarrea; questa, dapprima fecale, si fa in appresso veramente emorragica senza accompagnarsi a sintomi di lesione intestinale o di emorroidi. Il giorno successivo emette notevole copia di sangue dalle vie urinarie, la lingua accenna a stato saburrale, la bocca è secca, sete viva, singhiozzo continuo, dolori addominali, generali, ed aumentanti sotto la pressione; il fegato ha dimensioni normali, vi ha completa apiressia, il polso è uguale e regolare. — Si prescrive solfato di chinina, limonate vinose, bibite alimentari. — Nel terzo giorno si ha delirio violento nella notte, calma nella giornata, tinta itterica più marcata, sensi intatti, narici pulverolenti, salienze del volto congeste, lingua pulita, sete nulla, vomiti cessati, scariche alvine senza sangue, polso a 112, respiro a 40, urine gialle sedimentose. — La verga da qualche tempo malata per blennorrea sifilitica si trova in via di gangrena. — Alla mattina del quarto giorno nulla vi ha di nuovo a rilevare, tranne che un pò di meteorismo e diarree fetidissime. A mezzogiorno istantaneo e marcato miglioramento in tutti i sintomi, susseguito ben tosto da note di algidità e morte senza agonia. — Dalla scuola germanica si ammette la itterizia grave co-

me conseguenza dell' atrofia acuta del fegato ed i varii sintomi che la accompagnano legati alle sospese funzioni epatiche. *Monneret* chiama questa teorica un enorme romanzo, e mentre dall'un canto nulla risparmia per screditarla, dall'altro fa un severo rimprovero a quelli tra suoi connazionali che, troppo teneri per tutto che sa di invenzione straniera, per essa teorica si dichiararono, prostituendo inconsideratamente il proprio senno scientifico, che libero da prevenzioni li avrebbe condotti indubbiamente ad un giudizio più retto. — *Monneret* nega questa atrofia, riportandosi ad altri fatti di itterizia grave da lui osservati e pubblicati, dove non eravi traccia della denotata atrofia, ed a quest' ultimo in cui all' esame necroscopico si trovò il lobo destro di volume affatto normale, il sinistro piuttosto aumentato; al microscopio trovò infiltrazione adiposa delle cellule epatiche e non la loro distruzione, come credettero di trovare *Frerichs* e suoi seguaci, la cistifellea era distesa da bile un pò fluida, assai vischiosa e di qualità chimiche normali affatto; la glissoniana si stacca facilmente ed è un pò più sottile del normale; le due sostanze del fegato sono abbastanza distinte; il viscere in generale è molle, provvisto di poco sangue pallido. — Il volume della milza è il triplo del normale (avvertasi che il malato assicurava mentr'era in vita di non aver mai patite febbri intermittenti); le intestina sono in istato fisiologico e non mostrano traccia di sorta dell' avvenuta emorragia; riscontrasi invece l' ipertrofia semplice e mediocre dei gangli mesenterici già segnalata da alcuni autori; i reni iperemici ed ipertrofici. - Nella cavità toracica si osserva enfisema intravescicolare che occupa tutto il margine anteriore del polmone sinistro e la totalità del lobo medio del polmone destro, infiltrazione sierosa delle parti più declivi di questi organi; le cavità cardiache sinistre vuote affatto. — Un tal reperto cadaverico ben poca luce effonde sulla patogenia delle forme sintomatiche, perchè è quello che accompagna altre malattie abbastanza differenti dall'itterizia grave, e molto meno poi può andare per riconferma della atrofia acuta, contro la quale starebbe anche il fatto della durata della malattia che, secondo il caso di *Monneret*, sarebbe ben diversa da quella assegnata dalla scuola germanica, per cui, secondo l'Autore, vi sarebbe anche un grave errore di diagnosi. — Anche l'ipotesi di una congestione semplice od infiammazione

non è meno irrazionale coi risultati della sezione, quand'anche si volesse concedere una congestione atonica. L'assenza della febbre, dei dolori epatici, della reazione generale durante la vita, della congestione sanguigna, il pallore dei tessuti e soprattutto la loro mollezza, non possono far supporre che una modificazione profonda nella nutrizione dell'organo epatico. Vista poi la circostanza dell'emorragia verificatasi nel caso in esame, e che queste emorragie si osservano in quasi tutte le malattie in cui è lesa la tessitura del fegato, così cirrosi, cancro, epatite, febbre gialla, biliosa, affezioni palustri, l'Autore desume che l'itterizia grave si leghi più all'alterazione della funzione ematogenica del fegato, che ad un disturbo della secrezione biliare e che essa tiene alla alterata costituzione del sangue. — Chiude *Monneret* la sua Memoria osservando che se è dovere il tenere in pregio ed usare dei molteplici mezzi di osservazione che la scienza dei nostri giorni possiede, non si deve essere esclusivi panegiristi di uno di esso, che è una gran face senza dubbio, ma che non è tutto; che se il microscopio è un prezioso istrumento in una mano pratica e con una mente illuminata, non è a dirsi che abbiano a dimenticarsi dei fenomeni i più evidenti ed i più positivi di una malattia per giudicare della sua natura. (*Arch. gén. de méd.*, 1862). Dott. *F. Bergonzio.*

Alcuni casi di febbre puerperale; *dalla Clinica medica del prof.* Oppolzer, *di Vienna.* — Essendosi sviluppati nel principio d'inverno parecchi casi di febbre puerperale da quasi costituirne una epidemia, il prof. *Oppolzer* ne fece argomento di speciale osservazione clinica. Il primo sintomo proprio a tutti i casi, e primo a comparire, fu una veemente febbre, un grande aumento di temperatura unito a frequenza eccessiva di polso. D'altronde è bene notare che ponno insorgere nelle puerpere febbri senza che presentino quell'alterazione del sangue costituente l'essenza della febbre puerperale; però se durante una epidemia di febbre puerperale una puerpera dimorante nello stesso locale è presa da febbre, è giusto il sospettare si tratti della malattia che domina epidemica. L'essenza della febbre puerperale consiste in una alterazione dei principii chimici o microscopici del sangue per uno sconosciuto influsso, che sta in relazione con

affezioni locali, specialmente dell' utero e suoi annessi, vasi e membrane sierose ed involucri. La è dunque la febbre puerperale una malattia zimotica da rassomigliare in certi punti la pioemia e la septicoemia, e la sarebbe prodotta dallo scomporsi di certe sostanze già contenute nel sangue, le quali mescolate alla massa sanguigna e messe a contatto coi tessuti producono infiammazione e suppurazione; ma le ricerche di *Virchow* dimostrarono avervi parte anche l' embolismo; non ammette la semplice *emitis* di *Piorry*, che molte volte non è che una leucoemia male osservata; per l'Autore la febbre puerperale è una specie di septicoemia, e gli ascessi in differenti organi e i molti trasudamenti sono in parte vere metastasi occasionate dal trasporto di emboli, in parte focolai infiammatorj primitivi, prodotti da principj di infezione differenti venuti dal di fuori o prodottisi nell'interno dell'organismo. A queste poche idee generali fa seguire alcuni casi pratici, nei quali riepilogando quanto dice l'Autore. i fenomeni principali osservati furono endo e perimetriti, risipole erratiche, peritoniti, delirio; taluna guarì, altre ebbero esito funesto ed alla autopsia si trovò trombosi delle vene uterine, e in qualche punto completo obliteramento, injezione ed arrossamento marcato del peritoneo, ecc. (*Wiener med. Wochenschrift*, 1862). Dott. *G. Casati.*

Caso di embolismo cerebrale; *del prof.* Oppolzer. — Questo caso interessa particolarmente in quanto risguarda un argomento nuovo e ancor poco conosciuto sinora. H. I., d' anni 22, garzone di sarto, si ricorda di avere avuto soltanto un legger tifo. Il 3 ottobre dello scorso anno fu ad un tratto preso, durante le sue consuete occupazioni sedentarie, da vivi dolori al dorso, ai lombi ed alle estremità inferiori sinistre, senza che egli potesse incolpare per causa qualche caduta, colpo d' aria od altro. I dolori duravano da oltre un quarto d' ora. Nè il paziente poteva muovere le sue estremità inferiori sinistre, nè levarsi dal posto, sicchè dovette essere portato a letto. Le funzioni intellettuali non erano alterate. Il giorno 29 non vedendo miglioramento, entrò nella Clinica. Alla visita colà fattavi si trovò: buona nutrizione del corpo, ossatura delicata, muscolatura sviluppata, colorito normale, nessuna alterazione di temperatura, capelli bruni,

fisionomia vivace e contenta, normali le pupille ed i bulbi, come anche i muscoli della faccia, angoli della bocca allo stesso livello, bella la lingua, collo corto. Alla carotide si ha durante la sistole un leggier soffio, il secondo suono è bene marcato. Torace sviluppato. Nulla alla percussione di ambedue i polmoni, il rumore respiratorio è il vescicolare. L'urto del cuore non è manifesto, che verso il quinto spazio intercostale all'interno del capezzolo. La mutezza del cuore si estende da questo punto sino al lato dello sterno e risale sin oltre il bordo superiore della 4.ª costa. L'ascoltazione dà durante la sistole alla punta del cuore un rumore chiaro e breve, nella diastole un suono pure chiaro. All'aorta il primo suono è poco chiaro, marcato il secondo. Nulla di abnorme alle arterie polmonari. La esplorazione dell'addome non ci offre nulla. La mobilità attiva dell'arto superiore ed inferiore sinistri è in alto grado pregiudicata. Il paziente nè può distendere, nè piegare le estremità superiori e colla mano non fa alcuna pressione. La parte superiore della coscia sinistra può essere un pò innalzata, ma gli è impossibile il movimento dell'inginocchiarsi, saltare, o lo stare sulla punta del piede. Stimolando la pelle, si effettuano dei movimenti riflessi, e sotto la applicazione di una potente corrente di induzione si contraggono i muscoli del lato rattratto con discreta vivacità, la sensibilità della cute del lato malato non mostra differenza in confronto della parte sana. Del resto il malato si sente bene ed è di buon umore. Il polso segna 80 battute per minuto e lo si rileva chiaramente tanto alli arti superiore che inferiore del lato malato.

Da tali sintomi presenti e dall'anamnesi deduce l'Autore trattarsi di embolismo in un'arteria cerebrale, e appoggia la sua opinione colla seguente diagnosi differenziale: qui si tratta di emiplegia non preceduta da altri fenomeni; ma la è affezione paralitica periferica, oppure della midolla spinale e del cervello? Non è malattia parziale della muscolatura, delle articolazioni; il subito effettuarsi della paralisi contraddice ad una interruzione di direzione dei nervi periferici. Se la paralisi dipendesse da pressione di tumori, essudati, aneurismi, ecc., sopra i nervi, si farebbe maggiore aumentando la pressione; inoltre sarebbe parziale, essendo generale, bisogna ammetterla affezione cerebrale. Le paralisi da cause reumatiche come quelle da intossicazione saturnina non so-

no mai così generali. Piuttosto gioverebbe a spiegare le paralisi repentine dei muscoli l'ammettere un subito intercettarsi del sangue arterioso per un embolo che otturasse un'arteria; ma contro questa idea sta il fatto nel caso nostro della regolarità di polso nelle arterie crurale, braechiale e loro dipendenze. Non è nemmeno dipendente da malattia spinale, perchè in tali paralisi abbiamo paraplegia, paralisi della vescica, del retto; se fosse avvenuta una emorragia spinale, sia nella sostanza nervosa, sia alle meningi, vi sarebbe sovraeccitamento, dolori vaghi spinali, esacerbantisi al tatto, crampi, contratture, ecc., mancanza di moti riflessi. Dunque deve essere affezione cerebrale a focolajo centrale, piuttostochè periferico per emorragia o per embolismo; per la prima mancano i dati, o l'età del paziente, o la costituzione, o probabile degenerazione di vasi, ecc. La esplorazione del cuore diede un rumore sistolico al ventricolo sinistro ed all'aorta che noi dobbiamo attribuire, per l'assenza di segni di insufficienza alle valvole mitrali (ipertrofia del cuore destro), a scabrosità del cuore sinistro, probabilmente all'ostium arteriosum. Noi dobbiamo quindi ritenere che la corrente del sangue arterioso abbia tolto dal punto scabro qualche particella e l'abbia portata in una arteria cerebrale, in modo da otturarla. Dall' interrotto corso sanguigno in parte del cervello è dipendente la paralisi della estremità opposta del corpo.

Soggiunge l'Autore poter l'embolismo avere diversi esiti: o ristabilirsi una circolazione collaterale e le parti risanare, o mancare quella ed allora avvenire la *morte* della sostanza cerebrale, ossia il rammollimento giallo, od anche ristabilendosi per l'afflusso di sangue, susseguire l'encefalitide e il rammollimento rosso, e la morte in tutti questi casi con sintomi diversi.

Nel nostro fatto l' esito fu felice; internamente gli si diede qualche bevanda indifferente; contro le contrazioni si usò di una corrente elettrica.

Dopo una settimana il malato moveva le estremità, specialmente la superiore, e migliorando sempre più, dopo 5 settimane lasciava guarito la Clinica. (*Wiener med. Wochenschrift*, 1862).

Dott. *G. Casati.*

CRONACA

Leggi e riforme nella istruzione superiore. — Legge sulle tasse universitarie. — Regolamento interno per le cliniche delle Università. — Regolamento per il corso chimico-farmaceutico. — Nomine e promozioni. — Esami di concorso per la cattedra di ostetricia presso la Pia Casa di Santa Caterina in Milano. — Casa di sanità in Firenze.

Leggi e riforme nella istruzione superiore. — Nel fascicolo di ottobre 1862 abbiamo riportato il Nuovo Regolamento universitario della Facoltà medico chirurgica, e quegli altri articoli del Regolamento generale che risguardano la medicina. Ora, per dare un quadro completo delle riforme recentemente compitesi nella istruzione superiore sotto l'influenza del passato Ministero, riferiremo la Legge sulle tasse universitarie, il Regolamento interno per le cliniche delle Università, ed il Regolamento per il corso chimico-farmaceutico. Pel momento ci limiteremo all'uffizio di annalisti; il tempo, e l'esperienza, e la voce possente della pubblica opinione, ci daranno maturi argomenti per apprezzarne il valore, e per reclamare quegli emendamenti che sarà giusto il desiderare attuati anche a fatto compiuto.

La legge sulle tasse universitarie fu votata dai due rami del Parlamento. La discussione fu lunga ed animata alla Camera dei Deputati; vi presero parte importante gli onorevoli Boggio, Bonghi, Mancini, Alfieri. Essa non costituì puramente una legge finanziaria, ma gettò le basi di un nuovo ordinamento dell'istruzione superiore, avendo diviso in due ordini le Università del Regno d'Italia e per conseguenza istituito dei maggiori centri universitarii a Bologna, Napoli, Palermo, Pavia, Pisa e Torino, e accordato al Ministero la facoltà di sottomettere tutte le Università governative ad un regolamento uniforme da promulgarsi per de-

creto reale — facoltà di cui il ministro Matteucci non tardò a servirsi ampiamente.

Legge sulle tasse universitarie.

Art. 1. Fino a che non siasi provveduto all'ordinamento generale ed uniforme dell'insegnamento superiore, le tasse in tutte le Università governative saranno regolate a norma della tabella annessa alle presente legge.

La somma sarà ripartita in annue rate di iscrizione a tenore del Regolamento.

Il prodotto delle tasse sopradette sarà versato direttamente nelle casse dello Stato.

Quelli fra gli studenti che nell'atto dell'iscrizione dichiareranno di voler seguire uno o più corsi di privati insegnanti, invece dei corsi ordinari delle Università, avranno diritto in fin d'anno, sulla presentazione dei certificati di quegli insegnanti legalmente autorizzati, al rimborso di una quota della tassa d'iscrizione in proporzione del numero dei corsi non ufficiali che avranno seguito.

Il pagamento fatto in una Università governativa sarà valevole anche quando lo studente si trasferisca in una altra simile Università.

Art. 2. A datare dal 1.° gennaio 1863 gli stipendi dei professori ordinari nelle Università governative saranno stabiliti come in appresso:

a) Ai professori di Bologna, Napoli, Palermo, Pavia, Pisa e Torino, che contano 10 o più anni di servizio, lire 6000; agli altri lire 5000.

b) Ai professori di Genova, Catania, Messina Cagliari, Modena, Parma e Siena lire 3600 se contano 10 o più anni di servizio; agli altri lire 3000.

Tali stipendi si accresceranno di un decimo ad ogni quinquennio di effettivo servizio nell'insegnamento, computando il quinquennio a cominciare dal 1.° gennaio 1863.

In ogni caso gli aumenti non potranno eccedere la somma di lire 8000.

Coloro però che a detta epoca fruiranno già d'uno stipendio

maggiore di quello sovra stabilito, saranno compensati della differenza con un assegnamento personale, il quale dovrà proporzionatamente ridursi in ragione dell'accrescersi dello stipendio normale, e cesserà ove ne sia conguagliato o superato per gli aumenti progressivi.

Sono abolite le propine ed ogni altro diritto che ne tenesse luogo per i professori.

I direttori di gabinetti, laboratorii e cliniche, oltre allo stipendio normale nella qualità di professori, avranno uno speciale assegno che non potrà essere minore di lire 500, nè maggiore di lire 1000.

Il regolamento stabilirà il ruolo organico di tali assegni.

Nulla però resta innovato per i professori della facoltà teologica per quanto riguarda gli stipendi.

Art. 3. In ordine alle dispense dalle tasse universitarie si applicheranno per tutto lo Stato le disposizioni della legge 13 novembre 1859.

Art. 4. Un regolamento da approvarsi con decreto reale stabilirà, in conformità dell'articolo 55 della legge 13 novembre 1859, e dell'articolo 11 della legge 16 febbraio 1861, la durata, l'ordine e la misura degli insegnamenti e il modo degli esami in tutte le Università governative.

Art. 5. Sino a quando non sarà provveduto con altra legge organica, chiunque volesse nell'Università di Napoli esporsi agli esami pel conseguimento de' gradi accademici senza essersi precedentemente iscritto ai corsi universitari, potrà esservi ammesso mediante il pagamento di una somma eguale a quella stabilita per le corrispondenti tasse d'iscrizione, giusta l'articolo 1 della presente legge, da ripartirsi col regolamento in proporzione dei corsi cui gli esami si riferiscono.

Torino, 31 luglio 1862.

VITTORIO EMANUELE.

C. Matteucci.

Tabella delle tasse annessa alla legge del 31 luglio 1862.

Facoltà od insegnamenti	Tasse	Università presso le quali le facoltà o gli insegnamenti sono stabiliti
Medicina e Chirurgia .	280	Tutte.
Flebotomia	15	Torino, Genova, Modena, Palermo, Cagliari, Sassari.
Farmacia	152	Tutte (a Siena nel liceo).

Regolamento interno per le Cliniche delle Università.

Art. 1. A capo di ogni clinica e direttore di essa è il professore di quella clinica, e sotto di lui sono uno o più coadjutori o aiuti e gli assistenti interni.

Uffizio dei direttori clinici.

Art. 2. Il direttore clinico è il solo responsabile del servizio sanitario. Tutto il personale addetto alle cliniche dipende da lui.

Art. 3. Gli obblighi del direttore clinico consistono:

I Nello studio pratico delle malattie in corso fatto tutti i giorni dell'anno scolastico al letto degl'infermi;

II. In una serie di lezioni clinico-cattedratiche su quegli argomenti che, secondo il suo giudizio, possono tornare maggiormente opportuni all'insegnamento clinico;

III. Nel compilare ogni anno una statistica illustrata delle malattie curate nella clinica;

IV. Nell'indicare tutto ciò che crede necessario per la dietetica, igiene e pulizia degli ammalati.

Art. 4. I direttori clinici, quando lo credono opportuno, propongono all'autorità universitaria d'incaricare qualche insegnante straordinario, o qualche privato insegnante, dell'insegnamento speciale di alcune parti della medicina o della chirurgia.

Ufficio dei coadiutori.

Art. 5. Il coadiutore o aiuto avrà i seguenti obblighi:

I. Supplire il professore per la cura dei malati già accolti o

sopravvenuti, dovendo eseguire pure le operazioni chirurgiche di immediata necessità quando è il coadiutore della clinica chirurgica; o quelle che possono appartenere all'arte medica, quando il coadiutore appartiene alla clinica medica;

II. Scegliere i malati o dal deposito generale dell'ospedale, o durante le consultazioni pubbliche, secondando le ricevute ingiunzioni del direttore rispetto al numero e qualità dei malati;

III. Invigilare gli assistenti e gli studenti, ai quali può dal clinico essere stato affidato un ammalato, affinchè essi rilevino con esattezza e con precisione tutto ciò che appartiene alla storia e al corso della malattia;

IV. Vigilare pure all'adempimento regolare delle prescrizioni dietetiche e terapeutiche;

V. Esercitare i giovani nella semiotica, e più specialmente nell'esame dei segni diretti delle malattie;

VI. Aiutare il direttore clinico in tutti i processi sperimentali e di osservazione chimico-microsopica;

VII. Attendere col professore di anatomia patologica all'esame dei cadaveri degl'individui periti nella clinica, presentando della malattia un sunto istorico, e segnando diligentemente il processo della necroscopia e le note cadaveriche.

Ufficio degli assistenti.

Art. 6. Gli assistenti o interni delle cliniche, eletti per concorso secondo le prescrizioni della legge, oltre agli obblighi comuni agli studenti, devono specialmente:

I. Tener dietro al clinico, scrivere le ricette che gli vengono dettate e dar opera alle medicature chirurgiche;

II. Tenersi responsabili dell'amministrazione de' rimedi;

III. In tempo di giorno e di notte, ed a vicenda sempre, vigilare i malati e prestare loro tutta quell'assistenza premurosa ed assidua che il caso reclama, richiedendo per gravi ed urgenti bisogni l'opera del coadiutore;

IV. Tener conto delle più rilevanti osservazioni che può aver presentato un infermo e riferirne al curante;

V. Eseguire la flebotomia e tutte le altre operazioni chirurgiche che appartengono alla chirurgia chiamata minore;

VI. Raccogliere e trascrivere esattamente e con ogni particolarità degna di nota, sui registri clinici, le istorie complete delle malattie che dal direttore clinico saranno poste sotto la loro vigilanza ed assistenza.

Art. 7. Gli esercizi clinici dello studente consistono:

I. Nell'assistere premurosamente l'infermo assegnatogli dal rettore;

II. Nel dar conto al medesimo, e giorno per giorno, dello stadio del male, e ciò fare al cospetto de' condiscepoli, e con la guida del direttore clinico o del suo coadiutore;

III. Nel segnare attentamente lo svolgimento, i progressi, la risoluzione della malattia, notando tutto ciò dopo averne riferito al direttore, sopra una tabella che sarà affissa accanto a ciascun letto de' malati;

IV. Nel formulare la ricetta dietro la prescrizione del direttore clinico;

V. In caso di decesso nell'assistere alla sezione cadaverica;

VI. Nel redigere, finita che sia la malattia, l'istoria di essa, la quale servirà per suo proprio esercizio, e di cui una copia sarà depositata nell'archivio clinico;

VII. Nell'abituarsi coll'assistenza dei coadiutori, a tutti gli esercizi sperimentali, quali sarebbero le analisi chimico-cliniche della respirazione, delle orine, ecc., la temperatura dell'infermo, ed ogni altra ricerca scentifico-pratica.

Consultazioni gratuite.

Art. 8. Presso le cliniche dell'Università saranno tenute due volte la settimana le consultazioni gratuite dei direttori clinici, e nel caso del loro impedimento, da' loro coadiutori con l'aiuto degli assistenti di guardia e in presenza degli studenti.

Conferenze cliniche.

Art. 9 Alla fine di ogni bimestre dell'anno scolastico, i direttori delle cliniche si uniranno in confererenza insieme coi coadiutori ed assistenti per discutere:

I. Sulle malattie più comuni che si sono osservate in quel tempo per determinare la costituzione medica dominante;

II. Sui casi rari occorsi e sulle principali ed istruttive osservazioni;

III. Sulle pratiche operative e sugli espedienti terapeutici riusciti più proficui;

IV. Sui metodi sperimentali e sulle nuove proposte e scoperte relative alla cura degli infermi;

V. Sui rilievi statistico-clinici comparati degl' infermi curati nella clinica;

VI. Sulle osservazioni relative all'anatomia patologica.

Art. 10. Alle conferenze cliniche sono specialmente invitati il professore di anatomia patologica e quelli di patologia speciale medica e chirurgica.

Art 11. I coadiutori sono incaricati di redigere il processo verbale delle conferenze.

Ast. 12. Gli alunni clinici possono assistere alle conferenze.

Art. 13. Nell'ultima adunanza, alla fine dell'anno scolastico, si farà un riassunto delle conferenze dell' anno intiero; si redigerà un'accurata statistica dell'istituzione clinica annuale; si raccoglieranno le osservazioni utili all' istituzione ed ai progressi della scienza, e vi si aggiungeranno le storie cliniche più importanti.

Art. 14. Il riassunto sarà redatto dai coadiutori, riveduto e corretto dai direttori clinici, e posto a stampa.

Disposizione transitoria.

Art. 15. Le autorità universitarie avranno cura di conformare le varie discipline oggi vigenti nelle scuole cliniche del Regno a quelle stabilite dal presente regolamento.

Visto d'ordine di S. M.
Il ministro della pubblica istruzione
C. Matteucci.

Regolamento per il corso chimico-farmaceutico.

Art. 1. I corsi obbligatorii necessari per dare gli esami ed ottenere il *diploma di farmacista* fanno parte della facoltà di fisica e scienze naturali, e di medicina e chirurgia delle Università.

Queste scuole potranno anche esser riunite in una scuola di farmacia.

Art. 2. Gli esercizi pratici di chimica e di farmacia si fanno nel laboratorio annesso alla cattedra di chimica-farmaceutica. La pratica farmaceutica si farà presso le farmacie delle cliniche o degli ospedali ed anche presso le farmacie private a ciò appositamente autorizzate dal Governo.

Art. 3. Gli studi teorico-pratici e gli esami corrispondenti, come sono prescritti dal presente regolamento, conducono al *diploma di farmacista.*

Art. 4. Per essere ammesso al concorso di farmacia bisogna:

1.° Presentare il certificato della licenza liceale o quello dell' ultimo esame della sezione fisico-matematica di un istituto tecnico;

2.° Superare un esame di ammissione sulla lingua e letteratura italiana, sulla fisica e sugli elementi di storia naturale, a norma delle prescrizioni stabilite per l' esame d' ammissione nella Facoltà di scienze naturali.

Art. 5. Il corso di farmacia si compie in tre anni e gli insegnamenti sono distribuiti come segue:

Anno primo.

1. Chimica inorganica;
2. Botanica;
3. Mineralogia;
4. Esercizi pratici di botanica, di chimica nel laboratorio farmaceutico.

Anno secondo.

1. Chimica organica;
2. Materia medica e tossicologia;
3. Chimica farmaceutica;
4. Esercizi pratici di chimica farmaceutica;
5. Esercizi pratici di materia medica.

Anno terzo.

1. Chimica farmaceutica;
2. Esercizi pratici di chimica farmaceutica;
3. Pratica farmaceutica.

Art. 6. Gli esami sono distribuiti come segue:

Alla fine del primo anno.

1. Chimica inorganica e botanica;
2. Esame pratico di chimica e botanica.

Per essere ammesso a questo esame dovrà lo studente presentare il certificato di assistenza al corso di mineralogia.

Alla fine del secondo anno.

1. Chimica organica;
2. Materia medica e tossicologia;
3. Esame pratico di chimica consistente in analisi qualitative di preparati chimici, ricerche sui veleni, ricognizione delle droghe e dei medicinali.

Alla fine del terzo anno.

Chimica farmaceutica.

Esercizi pratici seguenti:

1. Analisi qualitative e quantitative volumetriche di un preparato farmaceutico;
2. Preparazione farmaceutica;
3. Arte del ricettare.

Gli esercizi pratici degli esami di passaggio dal primo al secondo anno, e dal secondo al terzo, si daranno dal professore di chimica farmaceutica nel laboratorio annesso alla sua cattedra. Il professore di chimica fa parte necessariamente della Commissione esaminatrice.

Per essere ammesso all'esame dell'ultimo anno si dovrà presentare un certificato del capo del laboratorio farmaceutico (articolo 2) di aver assistito con diligenza e per tutto l'anno scolastico e per non meno di quattro ore al giorno alle pratiche farmaceutiche.

Art. 7. Uno studente che abbia superato gli esami speciali di primo e secondo anno del corso di farmacia potrà entrare nel terzo della facoltà di storia naturale o in quelle di medicina e chirurgia, assoggettandosi nel primo caso all'esame di fisica e nel secondo a quello di zoologia e anatomia comparata.

Articolo transitorio.

Gli studenti i quali alla pubblicazione del presente regolamento

hanno compiuto un anno di studi farmaceutici in qualunque Università del Regno potranno ottenere il *diploma di farmacia* alla fine dell'anno 1862-1863, purchè abbiano superati tutti gli esami speciali prescritti dal regolamento medesimo.

Visto d'ordine di S. M.
Il ministro della pubblica istruzione
C. Matteucci.

— Il ministro Matteucci ha inviato ai signori rettori delle Università del Regno una circolare destinata a spiegare e a rimuovere i dubbii promossi intorno all'applicazione del regolamento generale delle Università, e dei regolamenti speciali per le Facoltà approvati coi decreti 14 settembre e 5 ottobre 1862. Noi ne riportiamo i seguenti articoli, che riflettono la Facoltà medico-chirurgica.

15. Non vi sono lauree distinte di medicina e di chirurgia, ma una sola e complessiva.

16. La clinica chirurgica od operatoria dura un triennio, come è detto nell'art 8 del regolamento per la Facoltà medico-chirurgica.

17. Rimarranno distinte le due cliniche *chirurgica* ed *operatoria* laddove esistono attualmente.

18. La chimica farmaceutica non è obbligatoria pel corso medico-chirurgico, e solo per errore fu posta fra gli insegnamenti d'obbligo di questa Facoltà, errore che sarà corretto in una prossima ristampa.

19. Gli esercizi di medicina legale, materia medica ed ostetricia si daranno a norma dell'art. 5 del regolamento per la Facoltà medico-chirurgica.

20. Il corso di chirurgia minore, di fasciature e d'apparecchi di chirurgia militare dovrà darsi quando lo creda opportuno il professore di medicina operatoria.

21. La materia medica e la tossicologia formano oggetto d'un solo esame complessivo, com'è indicato all'art. 9 del regolamento della Facoltà medico-chirurgica.

22. Debbonvi essere due esami speciali tanto per la clinica medica quanto per la clinica chirurgica alla fine del 5.° e del 6.° anno di corso.

23. Quanto agli esami di clinica ostetrica, di clinica oculistica e delle malattie sifilitiche, si osservi l'art. 10 del regolamento per la Facoltà medico-chirurgica.

24. Gli obblighi imposti dall'art. 5 del regolamento interno per le cliniche ai coadiutori della Clinica medica e chirurgica, sono per tutti i coadiutori od assistenti citati nell'articolo stesso.

25. Il corso di medicina veterinaria rimane nelle condizioni antecedenti.

26. Quanto agli studii ed agli esami di flebotomia, di ostetricia per le levatrici, di bassa farmacia e di bassa veterinaria, restano pure fermi gli ordinamenti anteriori.

31. Riguardo agli studii medico-chirurgici di Toscana, essendo il corso stabilito a sei anni dall'art. 7 del regolamento per la Facoltà relativa, e l'art. 17 prescrivendo che i due ultimi anni si facciano nelle Scuole di Santa Maria Nuova in Firenze, è chiaro che i primi quattro anni si dovranno fare nelle Facoltà medico-chirurgiche di Pisa o di Siena. Nulla è innovato quanto all'ordinamento interno delle Scuole di Santa Maria Nuova e alle matricole.

— Qui s'arrestano le leggi di creazione Matteucci, per cui le opposizioni e le difficoltà esordirono dalla pratica applicazione. Se la unificazione delle tasse parve consentanea ai bisogni del tempo e voluta siccome rimedio indispensabile a molti inconvenienti e disordini, non così riscosse l'applauso universale la divisione delle Università, introdotta quasi di seconda mano, a proposito di stipendj. Se Bologna esultante echeggiava al beneficio, se i suoi professori mandavano congratulazioni ed ossequi e medaglie commemorative al Ministro, Parma che pur conta nobili tradizioni e illustri insegnanti, raccoglievasi mestamente nel dolore, e Genova protestava colla consueta energia, mal rassegnandosi alla decretata inferiorità. Più gravi reclami insorgevano da parte dei professori della Facoltà medica e chirurgica dell'Istituto di studj superiori in Firenze, ed una Commissione era deputata a presentarsi direttamente al nuovo Ministro Senatore Amari, il quale affrettavasi di accoglierli e di soddisfarli colla presente circolare inserita nella Gazzetta Ufficiale del Regno, e diretta ai signori rettori delle

Università di Pisa e Siena ed al signor Presidente della sezione di medicina e chirurgia nel detto Istituto.

Torino, 29 dicembre 1862.

« Il regolamento della Facoltà medico-chirurgica, approvato col reale decreto del 14 settembre di quest'anno, dichiarò (art. 17) non doversi innovare in alcun modo gli studii della medicina e della chirurgia in Toscana.

Successivi ordini ministeriali davano poi al citato articolo di regolamento tale interpretazione che l'ordine e la qualità degli studi ne venivano mutati di fatto; donde autorevoli richiami si sono mossi, mostrando la grave difficoltà e gl'inconvenienti delle disposizioni ultime.

Affinchè una illustre Scuola medica italiana, tanto riputata e spesso anco imitata presso le nazioni più colte, non abbia a patire inciampo e disturbo per impaziente brama di perfezione e vaghezza di quella uniformità d'insegnamento che non giova sempre ai progressi dell'intelletto umano, il sottoscritto crede suo debito di provvedere che, in tutto quest'anno scolastico e sino a novelli ordinamenti, il citato art. 17 sia testualmente eseguito ed interpretato nel senso più largo.

E come la Scuola di Firenze non ha mandato per anco ad effetto le innovazioni che sono iniziate a Siena ed a Pisa, così il sottoscritto desidera che i signori rettori di codeste due Università ed il signor presidente della sezione medica dell'Istituto degli studii superiori di Firenze, veduto lo stato attuale delle cose, statuiscano tra loro il modo di ristorare gli studii secondo le norme di sopra indicate.

Sarà contento di ragguagliare lo scrivente delle disposizioni che si prenderanno. Il ministro *M. Amari* ».

— Con R. Decreto 23 ottobre 1862, l'Università provinciale degli studii di Urbino fu dichiarata Università libera. Il Consiglio provinciale di Pesaro ed Urbino compilerà gli statuti dell'Università e li sottoporrà all'approvazione del ministro della pubblica istruzione entro il mese di luglio 1863. L'Università di Urbino sarà però soggetta al regolamento generale per le Università del

Regno, approvato con R. Decreto 14 settembre 1862, in ciò che riguarda il conferimento dei gradi.

— Con R. Decreto 23 ottobre 1862, gli alunni del Collegio medico-chirurgico di Napoli furono obbligati a seguire i corsi di fisica, di chimica, di botanica, di zoologia, di anatomia comparata, di anatomia umana e di fisiologia, ed i relativi esercizi pratici, nella R. Università. Le indennità per l'iscrizione alle esercitazioni stabilite dall'art. 31 del regolamento generale delle Università del Regno, approvato con R. Decreto 14 settembre 1862, saranno per gli alunni del Collegio medico-chirurgico a carico del Collegio stesso.

— Con R. Decreto 9 novembre 1862 vennero istituiti nelle città di Aquila, Bari, Catanzaro, ed annessi ai rispettivi licei, gli insegnamenti di anatomia o chirurgia minore per la cedola di flebotomo; di ostetricia teorico-pratica per la cedola di levatrice; di chimica farmaceutica, di botanica e materia medica per gli aspiranti al grado di farmacista, a norma del regolamento 5 ottobre 1862 pel corso chimico farmaceutico. — Le spese occorrenti, tanto pel personale che pel materiale, saranno a carico delle rendite e dei licei delle tre città nelle quali i suddetti insegnamenti sono istituiti.

Nomine e promozioni. — Nella pubblica istruzione avvennero le seguenti nomine e promozioni:

Reynond dottor Carlo, medico-chirurgo assistente alla clinica universitaria oculistica presso l'ospedale oftalmico ed infantile di Torino;

Bruno cav. Lorenzo, dottore aggregato alla Facoltà medico-chirurgica nell' Università di Torino, nominato professore ordinario di medicina operativa e di clinica operativa nell' Università stessa;

Doderlein dott. Pietro, prof. di storia naturale nella Università di Modena, nominato prof. ordinario di zoologia ed anatomia comparata nella R. Università di Palermo;

Furnari dott. Salvatore, prof. ordinario di oculistica nella R. Università di Palermo;

Finollo dott. Giacomo, incaricato dell' insegnamento della chimica generale nell'Università di Genova, nominato professore ordinario di chimica organica ed inorganica e direttore del relativo laboratorio nell'Università medesima;

Canestrini dott. Giovanni, assistente al Gabinetto di storia naturale nell'Università di Genova, nominato prof. di storia naturale nell'Università di Modena;

Molina dott. Angelo, prof. di medicina legale nell'Università di Parma, nominato prof. di materia medica e di tossicologia nell'Università medesima;

Schiff dott. Maurizio, prof. ordinario di anatomia comparata nella Università di Pavia;

Martemucci Emidio, incaricato dell'insegnamento della patologia generale, epizoozia ed anatomia patologica nella regia Scuola superiore di medicina veterinaria e di agricoltura in Napoli, nominato prof. ordinario degli stessi rami d'insegnamento nella scuola medesima;

Corticelli cav. Alessandro, prof. di medicina forense nell'Univ. di Pisa, nominato prof. ordinario di medicina legale nell'Istituto di studii superiori e di perfezionamento in Firenze;

De Luca cav. Sebastiano, prof. di chimica nella R. Università di Pisa, nominato prof. ordinario di chimica inorganica e direttore del relativo Gabinetto e laboratorio nell'Università di Napoli;

Sadun dott. Beniamino, prof. di igiene pubblica e privata nella R. Univ. di Siena, nominato prof. di igiene pubblica e privata nel R. Istituto di studii superiori e di perfezionamento in Firenze;

Perez cav. Adolfo, assistente al Gabinetto di storia naturale nella R. Univ. di Genova;

Zanda dott. Luigi, prof. di anatomia patologica nella Univ. di Cagliari;

Costa cav. dott. Ettore, prof. di patologia speciale medica nell'Univ. di Genova;

Cappa Raffaele, prof. di chimica farmaceutica nell'Univ. di Napoli;

Bizio dott. Giovanni, prof. di chimica organica nell'Univ. di Napoli;

Randaccio Francesco, prof. di anatomia nell'Università di Palermo;

Dotto-Scribani dott. Francesco, prof. di chimica farmaceutica nell'Univ. di Palermo;

Cugini dott. Alessandro, prof. d'igiene e medicina legale nell'Univ. di Parma;

Oehl cav. Eusebio, prof. di fisiologia sperimentale nell' Univ. di Pavia;

Leidi dott. Carlo, prof. di igiene, polizia medica e medicina legale nell'Univ. di Sassari;

Pacchiotti Giacinto, prof. di patologia chirurgica nell'Univ. di Torino;

De Filippi cav. Filippo, prof. di anatomia comparata nell'Univ. di Torino.

— Nell'Ospedale Maggiore di Milano avvennero nell'anno 1862 le seguenti nomine e promozioni:

Camperio Giovanni, medico ordinario dell'Ospedale.

Magistretti Gerolamo, Pini Giuseppe, Guglielmini Francesco, medici ordinarii del Pio Istituto di S. Corona.

Bassi Pietro, medico ajutante.

Monguzzi Alberico, chirurgo ajutante.

Esami di concorso per la cattedra di ostetricia presso la Pia Casa di Santa Caterina in Milano. — Nei giorni 15, 16, 17 e 18 dicembre 1862 compievasi nella città nostra una solennità scientifica, nuova ed interessantissima. Una Commissione composta dei signori prof. *De Maria* presidente, prof. *Giordano*, prof. *Lovati*, direttor *Verga* e dottor *Trezzi*, teneva i pubblici esami di concorso per la cattedra di ostetricia nella Maternità di Milano, disponibile per la collocazione a riposo del prof. cav. *Felice De Billi*, e per i posti di 1.° e 2.° assistente, istituiti a tenore del R. Decreto 14 agosto 1862, da noi menzionato nella Cronaca dello scorso ottobre.

L'importanza degli uffici da assegnarsi; la maggiore dignità che veniva ad assumere, colla nuova organizzazione, la cattedra ostetrica di Santa Caterina, destinata non solo ad istruzione delle levatrici, ma ben anco a scuola pratica e di perfezionamento pei giovani medici e chirurghi; il numero e il valore dei concorrenti; la celebrità degli esaminatori, tenevano desta oltremodo la pubblica attenzione, non abituata fra di noi a questo genere di prove.

Concorrevano per titoli alla cattedra (a quanto ne fu detto) il dott. *Col-Bene* prof. di ostetricia nella R. Università di Mo-

dena; il dott. *Giuseppe Madruzza* prof. di ostetricia e malattie della donne e dei bambini nella Università libera di Perugia; il dott. *Francesco Agudio*, già assistente presso la R. Scuola d'ostetricia in Milano; il dottore *Puccianti*, medico ordinario presso l'ospedale di Fivizzano; e il dottor *Gattico* di Borgomanero. Noteremo per esattezza di storica esposizione che l'onorevole dott. *Agudio* rimase ascritto al novero dei concorrenti per soli titoli contro le proprie intenzioni, un infortunio accidentale ed una grave sciagura domestica avendogli impedito di presentare a giorno fisso, secondo il prescritto dai regolamenti, la Memoria di concorso, la quale non potè essere comunicata in tempo utile ai candidati, onde prepararsi alle obbiezioni ed alla discussione. Benchè pubblicato il dì innanzi l'esame, il lavoro del dott. *Agudio* « Del forcipe-sega » non fu per questo meno apprezzato dagli stessi suoi competitori, siccome quello che svolge ed esaurisce con singolare diligenza, esperienza e dottrina un punto importantissimo di ostetricia operatoria. — Anche il prof. *Madruzza*, aspirante per titoli, dedicò al concorso una Memoria edita in Perugia « Dell'aborto ostetrico, della gastro-isterotomia e delle altre risorse dell'ostetricia nei casi in cui la gravidanza e il parto minacciano la vita della gestante », Memoria la quale coll'altre tutte che verremo annunziando, sarà in appresso distesamente analizzata nel nostro Giornale.

Non raccomandati ai soli titoli, ma fiduciosi nelle proprie forze e nella propria attitudine all'insegnamento, cimentavansi corraggiosamente agli esami per la cattedra i sigg. dottori *Emilio Valsuani* da Milano, già assistente alla Scuola ostetrica di Santa Caterina; *Pietro Lazzati* da Milano, già assistente alla Clinica ostetrica presso la R. Università di Pavia; *Domenico Tibone* da Rocca di Corio nel Canevese, già assistente alla Clinica ostetrica presso la R. Università di Torino, e *Francesco Macari* da S. Biagio in Liguria, professore libero di ostetricia ed ostetrico consulente della città di Torino. E tutti diramavano in tempo la loro tesi di concorso; il dott. *Valsuani*, sulla versione podalica nei difetti dei bacino; il dott. *Lazzati*, sull'uso ostetrico della segale cornuta; il dott. *Tibone*, sul parto forzato; il dott. *Macari*, sull'aborto provocato.

È grato a chi riferisce sopra questi nobili esperimenti dell'ingegno e del sapere, il poter asserire che tutti i concorrenti esci-

rono dalla prova gloriosi od onorati. Ignoriamo all'atto di scrivere queste linee, chi dai giudici illustri sarà acclamato fortunato vincitore, sebbene ci sia facile il presentirlo. Ma questo sappiamo che quegli il quale riporterà il lauro trionfale (intendi, il decreto di nomina), sarà il primo a rendere stima ed omaggio ai propri colleghi. Tanto fu il rispetto che serbaronsi costantemente l'un l'altro nelle discussioni, e tanta fu da ogni parte la valentia spiegata nella lezione orale.

Librare con equa lance i meriti di ognuno, tradurli con precisione a chi non assistette all'esame, senza timore di prendere abbaglio o di venir meno ai doveri della critica, è cómpito troppo grave e ne decliniamo la responsabilità. L'esame dei signori *Tibone*, *Lazzati*, *Valsuani* e *Macari* fu tale, come dicemmo più sopra, da lasciare fra essi poche distanze e disuguaglianze e da rendere difficile agli spettatori il pronunziarsi d'un tratto sul merito eminente. Ciascuno mostrò nel suo genere qualità intrinseche e particolari, così nella disputa o controversia sostenuta coi competitori sulla propria dissertazione, quanto nella lezione orale sul tema estratto a sorte: « Del feto maturo in relazione al parto », il dott. *Tibone* appalesando singolare dottrina, precisione e vastità di cognizioni; il *Lazzati* chiarezza d'idee, ricca esperienza e pratica consumata; soda istruzione e buona esposizione il sig. *Valsuani*; fina dialettica e potenza cattedratica il *Macari*.

Con un organo vocale più felice e sonoro, seguendo maggiormente le pause e i distacchi e colorando il discorso; sostanzialmente abbondante, logico e serrato, il sig. *Tibone* sarebbe emerso ancor più al cospetto del pubblico meravigliato di tanta scienza in sì giovane età. — Privo d'orpello e spoglio d'arte oratoria fu parimenti il sig. *Lazzati*, che sostenne la disputa e disse la propria lezione con la calma del veterano, l'evidenza ed il tatto del clinico e dell'ostetrico, rotto all'esercizio e alle difficoltà dell'arte. — Superiore alla comune aspettazione riescì l'esperimento del sig. *Valsuani*, che pure era già alto locato nella estimazione dei colleghi: col suo modo di porgere incantevole, associato a reali fondamenti di sapere, egli mise in sodo le più invidiabili qualità professionali. — Finalmente il *Macari* tenne desta l'attenzione degli uditori colla eloquenza forse troppo ostentata, e facile a trasmodare nella declamazione.

Naturalmente la Commissione, oltre al considerare il risultato degli esami, valuterà tutti gli altri titoli scientifici e professionali dei candidati, la carriera percorsa, i servigi resi al paese. Senza voler contestare i meriti dei concorrenti per soli titoli, fra i quali v'hanno persone rispettabilissime, noi non crediamo che la Commissione, nel formulare le sue proposte, possa escire dal gruppo di coloro che affrontarono gli esami. Dopo una prova tanto scabrosa, e così splendidamente subìta, una diversa elezione apporterebbe al sistema dei concorsi per esame una offesa gravissima, una offesa mortale. Chi mai da quind'innanzi vorrebbe accettarla? Sottostare a studj profondi, a concitato lavoro, a potenti emozioni? Esporre al cimento la propria fama? Comportare con lieto animo spese, viaggi, disagi? Fautori del pubblico concorso per esami, noi crediamo che sovr'esso riposi l'avvenire della nostra istruzione superiore, e con esso soltanto sia dato guarentirsi contro falsi giudizii, riputazioni usurpate, immeritati favori. Gli stessi competitori si terranno onorati nel collega trascelto a coprire la cattedra, e vedranno in questa nomina una guarentigia pel futuro. Imperocchè, giova il dirlo, il Governo dovrà far calcolo su questo distinto personale; e averlo presente per le ulteriori vacanze, destinandolo alla prima occasione agli uffici di cui mostrossi ben degno. Di questo modo il dottor *Concato*, soccombente al concorso per la cattedra di patologia generale presso la R. Università di Pavia, fu poco appresso promosso alla clinica dell'Università di Bologna ed ora è richiesto per la clinica stessa della capitale, e il dott. *Pacchiotti*, a vece della cattedra di medicina operatoria, si guadagnò la clinica chirurgica vacante per la morte del prof. *Majoli* presso la R. Università di Torino. La qual cosa auguriamo al dottore *Arata* di Genova, competitore del *Pacchiotti* e del *Bruno*, e a quelli fra i nostri concorrenti che, aspirando alla carriera dell'insegnamento, potranno in altra sede utilmente applicare il loro ingegno e le loro attitudini. L'esperimento di Milano ha dimostrato che il pubblico concorso, se è favorevole ai giovani in tutta la pienezza delle forze fisiche e mentali, non disgrada neppure ai provetti dell'arte, avendolo comportato il *Macari*, tutt'altro che novizio a queste prove, e il *Lazzati*, ostetricante reputatissimo in città per una pratica più che quadrilustre. Nè taceremo che vi si preparava anche il dott. *Carlo*

Esterle, di fama già illustre, sulla cui tomba ogni buon patriota e i più distinti cultori dell'arte ostetrica in Italia ed oltr' Alpe sparsero lagrime e fiori.

Ma è tempo oramai che la nostra relazione, scendendo nella scala gerarchica, si occupi ben anco dei signori assistenti. Concorrevano all'ufficio di 1.° assistente i signori dottori *Cristoforo Frizzi*, trentino, e *Malachia De Cristoforis*, di Milano; a quello di 2.° assistente, il dottor *Gaetano Casati* di Milano. Il dott. *Tibone*, già menzionato fra i maestri, si disse aspirare eziandio alla risultante di 1.° assistente; il dottor *Frizzi* a quella di 2.° La prova fatta al concorso pel grado superiore, valeva per essi a tenore di legge come titolo nel concorso al posto di grado inferiore.

Dettarono i tre candidati un lavoro in iscritto, a porte chiuse, nello spazio di sei ore, sul tema seguente disegnato dalla sorte: « Soccorsi diversi da prestarsi al neonato sano ed al neonato malato », e sovr' esso sostennero, dopo la lettura dell' elaborato, l'opposizione per un quarto d'ora, i dottori *Frizzi* e *De Cristoforis* fra di loro, il dott. *Casati* coi professori *Lovati* e *Giordano*, della Commissione esaminatrice. Inoltre i signori *Frizzi* e *De Cristoforis* ebbero a svolgere una lezione orale di venti minuti sopra il tema, parimenti estratto a sorte: « Del parto per la faccia; differenze fra questo e il parto per l'occipite ».

Ove si escluda il dottor *Frizzi*, che non brillò gran fatto nella Memoria per iscritto e nella discussione, e ancor meno felice apparve nella lezione orale, gli altri candidati raggiunsero il plauso generale. Non senza ragione fu notato dal pubblico che l'esperimento imposto al primo assistentato quasi superava d'importanza il certame dei professori, la cui dissertazione non doveva comporsi d'improvviso, ma coll'agio del tempo, dei libri e della meditazione; e ai quali era dato un doppio tempo per isvolgere il tema della lezione. Tali considerazioni tornano a sommo onore del dott. *Malachia De Cristoforis*, che trionfò della prova, e in parte anche del dott. *Gaetano Casati* aspirante, con rara modestia, all'unico ufficio di secondo assistente. Il sig. *De Cristoforis* abilmente scrisse, discusse e professò, ciò che era da aspettarsi, ben noti essendone il valore, la coltura e gli studj, dei quali i lettori dei

nostri Annali ebbero più d'uno splendido saggio. Il giudizio sul dott. *Casati* lo esprimiamo riassunto in queste semplici parole raccolte dalla bocca di un venerato nostro maestro, membro della Commissione: egli meriterebbe anche di più!

Concludiamo adunque coll'augurare ad entrambi il posto agognato, che presterà al dott. *De Cristoforis* la sospirata opportunità di soddisfare una vera e profonda vocazione ostetrica, ed al dott. *Casati* di spiegare sopra un nuovo campo quella perizia, diligenza e coscienza che lo fanno tanto caro ai colleghi. Nè in ciò dire temiamo di commettere un peccato d'omissione, essendo che ci associamo alla pubblica opinione nell'assegnare in ogni caso al dott. *Tibone* molto più che un umile posto di assistente.

Casa di sanità in Firenze. — L'egregio nostro collaboratore dott. O. Turchetti ci accompagna colle seguenti linee il Manifesto di un nuovo e desideratissimo stabilimento aperto e diretto in Firenze dal cav. Castelnuovo, col concorso dell'illustre professore senatore Zannetti.

Uno dei bisogni della civiltà presente nei gran centri di popolazione sono le Case di salute. Numerose in Londra, non scarse in Parigi, per ora sono un desiderio nelle principali città d'Italia. — E poichè niun Regno è visitato da cospicui personaggi quanto la nostra penisola, Milano, Torino, Genova, Napoli, e Firenze entrano nell'itinerario di ogni viaggiatore.

Or bene, benchè l'aere nostro sia puro e balsamico, pure non di rado avviene che non pochi viaggiatori sieno colti da malattia, e costretti a rimanersi nelle Locande, devono sottostare a spese ingenti e mancare dell'assistenza necessaria.

Mosso da spirito di civiltà, di filantropia e dall'amore dell'arte che nutre vivissimo, il comm. G. Castelnuovo, medico di S. M. il Re, sta per aprire una di queste Case di salute modello nella ridente Firenze in un angolo della città che prospetta Fiesole, in mezzo a ombrosi viali, giardini vaghissimi e amene campagne.

Tutto fu previsto ed a tutto sarà provveduto. Ampio, signorile è il locale. Consulenti sono nominati i chiar. Burci e Zannetti. — Scelto sarà il servizio; non vi mancheranno le geniali ricreazioni, e quanto occorre per rendere più tollerabile la vita dei miseri infermi. — Valga a persuadere della verità delle mie

asserzioni il seguente Manifesto pubblicato dal prelodato signor prof. Castelnuovo.

« Fra i compensi sanitarj che i medici sogliono suggerire sta pur quello non secondario del cambiamento di clima, a tenore dell' indole, grado e natura della malattia.

Questo suggerimento è spesso d' una riuscita incalcolabile. Gli stranieri che ne profittano per l'Italia, o che dirigendovisi per nobile vaghezza, economia, istruzione e per altre ragioni, vi si ammalano, han d' uopo trovarvi di che provvedere all' evenienza. E siccome per la varietà quasi metrica del clima può esserne consigliata la confacenza in una parte piuttosto che in altra d' Italia, come pure sopravvenire infermità in quella anzichè in questa, così diventa oggetto di progresso e fratellanza internazionale, che abbiano una *Casa di Salute* almeno le primarie città delle civili Nazioni.

Possono esservi altresì dei signori non stranieri, che a questi andando equiparabili da un lato per mancanza di famiglia o di stretti congiunti, o di una pronta idonea cura in ispecie complicata, stimino meglio che agli estranei, affidare all' occorrenza la propria salute ad un simile stabilimento non punto mercenario e possibilmente economico, o non sappiano sul momento in qual modo riparare al soprassalto di casi imprevisti, e pensino infine che nessun' altra assistenza possa essere più curativa, regolare e completa.

E straordinaria sarà per riuscire di fatto quella medica Tutela che ora si ordina scientificamente nella leggiadra e culta Firenze, al cui lustro non doveva più oltre farsi attendere questo nuovo decoro, che è l' inspirazione di tanto commendevoli considerazioni, e che onorato dall' incoraggiamento del Governo Italiano, presenta una guarentigia, un vantaggio da non venire mai abbastanza sostituito, pei casi contemplati, da quello di Ospedali, Locande, Pensioni, e se vuolsi, in alcune contingenze, ancora della propria casa.

A più farne plausibile lo scopo, è poi da riflettersi la repugnanza che per i pubblici spedali sentono i signori forestieri e connazionali, e la loro apprensione per le pubbliche Locande allorchè trovansi nelle suindicate circostanze.

La nostra istituzione ha poco di pubblico, molto di privato e

particolare; rassicura lo spirito per prima medicina ad avere confidenza e fiducia nel metodo, regime e località, e nello zelo filantropico delle persone patrocinanti.

Il nostro stabilimento con ingresso in via *Borgo alla Croce* offre amena posizione e aria fiesolana, che fra noi vuol dire salubrissima, in un Palazzo di vaste, eleganti e molte stanze, isolato frammezzo a giardini, adorno di adeguato e proprio giardino ed orto, ove i fioriti viali invitano a passeggiate di ricreante distrazione, inverso le mura della città dalla parte di Fiesole, e precisamente nel Villino del nobile sig. marchese Ginori, detto *alla Mattonaia.*

Qui si trovano mezzi fisici e morali anco di cura lentamente progressiva. Ogni pensionato in convalescenza potrà, volendo, usare della sua libertà in tutte le ore del giorno come fosse in famiglia, quando non osti la prudenza del professore curante.

Si eseguiranno con religiosa umanità rapide operazioni chirurgiche, ove l'uopo se ne presenti, da uomini che provetti nella scienza e nell'arte riscuotono a giusto titolo la pubblica estimazione.

Bagni freddi, caldi, a vapore, medicati, e idroterapici, vi si troveranno di tutte le forme con ogni possibile comodità.

Poichè l'idroterapia appartiene omai al dominio della scienza e non è più un privilegio nelle mani di pochi, acciò possano profittarne anche i nostri concittadini affidati alle cure particolari dei loro medici, verrà assegnato con apposito Regolamento il modo e il tempo, in cui i bagni idroterapici saranno disponibili per gli esterni.

Medici, sopraintendenti e infermieri faranno gara di buon volere, animati da quei sentimenti che già li onorano.

Verrà tenuta a disposizione dei signori accorrenti una sala di ginnastica medica, fornita delle macchine più usitate, con direzione per gli esercizj proporzionati alle forze individuali, e subordinati alle esigenze della cura. Non manca neppure a compimento dei mezzi ricreanti un Biliardo per le partite amichevoli, un Gabinetto di lettura, e quanto sa suggerire il buon proposito di esser utili al nostro simile.

Non occorre avvertire che i quartieri degli uomini saranno divisi da quelli delle donne.

Il chiarissimo e benemerito clinico cav. prof. Carlo Burci sarà il primo Consulente dello Stabilimento.

Starà poi in facoltà dei signori ammalati di chiamare a consulto altri professori che non sieno addetti allo Stabilimento, nel modo che nel Regolamento verrà dichiarato.

Un distinto medico vi risiederà astante di giorno e di notte.

Vi saranno dei quartieri a parte, più che a decenza mobiliati, per ricevere intere famiglie che desiderassero convivere coi loro malati.

Si accettano nella Casa di Salute, previa visita fatta da uno dei medici dello Stabilimento, individui d'ogni età e sesso, affetti da malattia medica e chirurgica, acuta o lenta, purchè non sia giudicata insanabile.

Si accettano pure individui affetti da deformità fisiche rimediabili con operazioni d'autoplastica, o mitigabili con apparecchi ortopedici, pei quali la Direzione assume la responsabilità provvedendosi di artisti i più sperimentati.

Si escludono gli alienati di mente, gli epilettici, ecc.

Fin dove è previsibile che un malato possa recare agli altri disturbo, quantunque in stanze separate, o con lamenti di doglie o con urli per subìta o pendente operazione, prima che la gravità del caso si verifichi, verrà trasportato in una delle stanze a ciò riservate e più lontane dello stesso Stabilimento, a maggior quiete e tranquillità dell'uno e degli altri.

Saranno dati consulti gratuiti dai medici dello Stabilimento in ore e giorni determinati, e in luogo appartato in guisa che non ne resti disturbata neppure la vista dei signori Pensionati.

Vi saranno due stanze, segregate e mobiliate anch'esse, per ricevere gratuitamente quegli ammalati che abbisognassero di qualche grande operazione chirurgica, e si producessero a sottoporvisi chiedendo di subirla; della quale risponderanno il sig. Direttore e gli altri Professori dello Stabilimento.

Lo Stabilimento sarà aperto entro il dicembre 1862. Il regolamento sarà in breve pubblicato ».

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Baccelli. Patologia speciale del cuore e dell' aorta. Sul movimento e suono bidiastolico inferiore e superiore. pag. 465
Castoldi. Relazione della cura fatta coi bagni marini in Voltri degli scrofolosi ricoverati nell' Ospedale Maggiore di Milano . . . . . » 491
Guarini. Osservazioni sui tumori che si sviluppano nella regione iliaca . . . . . » 241
Inzani e Lussana. Dell' ulcera perforante dello stomaco, ossia della digestione dello stomaco vivo . . . . . » 93
Inzani. Riflessioni sull' importanza della paracentesi nelle giunture e nelle borse sinoviali e mucose . . . . . » 300
Lussana. Abolizione del gusto nella parte anteriore della lingua per taglio della corda del timpano . . . . » 307
Marcheselli. Di un istrumento più acconcio a praticare la paracentesi addominale . . . . . » 632
Venturoli. Alcune riflessioni intorno al salasso . . . . » 3
Visconti. Della priorità degli Italiani nello studio dell' anatomia patologica, ed applicazione di questa scienza alla medicina pratica . . . . . » 515

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni e Atti di Accademie, ecc.

Baroffio. Delle ferite d' arma da fuoco; Memoria onorata del premio al concorso *Riberi*. — Estratto del dott. cav. *G. Bertolotti* . . . . . » 565
Barudel. Ricerche sull' acrodinia sporadica . . . . . » 653
Beau. Pillole di sabina e di ruta nella metrorragia . . » 444
Berthier. Cura della diarrea cronica dei pazzi colla carne secca . . . . . » 438

Beau. Della metrite congressiva . . . . . pag. 650
Biffi. Della colonizzazione dei pazzi. — Estratto . . . » 550
Bibliografia medico-chirurgica italiana . . . . . » 459
Bribosia. Dell' uso del percloruro di ferro, specialmente negli aneurismi, nelle varici e nei tumori erettili . . . » 439
Brugnoli. Noce vomica in alcune nevrosi e nell'albuminuria » 412
Butter. Il *veratrum viride*, come sedativo della circolazione » 442
Charrier. Eredità sifilitica . . . . . » 648
Cocchi. Esame dei Cenni Critici del dott. *Colombi* alle « Considerazioni sugli ultimi pensamenti intorno la scienza patologica, e Nuovo Saggio di proposizioni elementari patologiche » . . . . . » 346
Cronaca — del Compilatore . . . . . » 210, 449, 666
De Sanctis Tito Livio. Patologia e terapia dell' ulcera . » 426
Duroziez. Del ritmo patognomonico dello stringimento mitrale » 638
Errata-Corrige . . . . . » 240
Fabbri. Sopra un caso di antica gravidanza tubaria con litopedio nonimestre . . . . . » 409
Gallard. Considerazioni sull' avvelenamento di stricnina . » 447
Garbiglietti. Intorno ad alcuni animali riputati velenosi od altrimenti nocivi . . . . . » 413
Gintrac. Dimensioni del petto nei loro rapporti colla tubercolósi polmonare . . . . . » 649
Giordano. La cauterizzazione del condotto uterino col nitrato d' argento per provocare l' aborto ostetrico . . . » 407
Gosse. *Monographie*, etc. — Monografia dell' Erytroxylon coca. — Estratto del dott. *F. Bergonzio* . . . . » 164
Grillenzoni. Relazione intorno al riordinamento dell' Ospizio degli Esposti e di quello delle partorienti in Ferrara. — Analisi bibliografica . . . . . » 140
Grimelli. La scrofola considerata all' esterno quale farcino e all' interno quale morva . . . . . » 415
Gritti. Dell' ottalmoscopo e delle malattie endoculari per esso riconoscibili. Trattato teorico-pratico. — Analisi critica del dott. *Giovanni Rosmini* . . . . . » 513
Guénau de Mussy. Mistura contro le nevralgie facciali . » 442
Hardy. Cura della pitiriasi . . . . . » 446
Harisson. Patologia e terapeutica delle malattie veneree. Tra-

duzione del dott. *Edoardo De Rubeis*. — Cenno bibliografico . . . . . pag. 626
HAUGHTON. Sulla cura del tetano colla nicotina . . . . » 448
HIÉGUET. Osservazioni di aspermatismo . . . . . » 455
INZANI. Cenno di una nuova cannula tracheale . . . . » 405
KAULICH. Formazione dell'acetone nell'organismo umano . » 450
KOEBERLÈ. Relazione d'una ovariotomia eseguita con successo » 419
LARGHI. Nuovi casi di patologia chirurgica dimostranti la funzione del periostio nella rigenerazione delle ossa. — Estratto del dott. *Achille Visconti* . . . . . » 388
LERICHE. Il tannino come succedaneo della china-china . » 455
MANTEGAZZA. Della temperatura delle orine in diverse ore del giorno e in diversi climi; Ricerche sperimentali. — Estratto . . . . . » 622
MARTIN e LEGER. Ricerche sull'anatomia e fisiologia degli apparati secretori degli organi genitali esterni femminei » 655
MASSONE. Sulla istituzione d'una cattedra di storia filosofica della medicina e di bibliografia e letteratura medica. — Cenno bibliografico . . . . . » 650
MONNERET. Caso d'itterizia essenziale emorragica . . . » 660
MORELLI. Esami e riflessioni sul riordinamento degli studj medici e della medicina pubblica nel Regno d'Italia. — Continuazione e Fine.
I. BETTI. Studj di medicina pubblica.
II. GIANELLI. L'uomo ed i codici. Commentario medico-legale . . . . . » 176, 592
MUELLER. Osservazioni di emiopia, dovute a un tumore della sella turcica . . . . . » 432
NÉLATON. Caso d'ovariotomia . . . . . » 425
NUOVO REGOLAMENTO UNIVERSITARIO della Facoltà medico-chirurgica . . . . . » 201
OPPOLZER. Alcuni casi di febbre puerperale 662
OPPOLZER. Caso di embolismo cerebrale . . . . . » 665
ORDONEZ. Cisticercus cellulosae nei muscoli dell'uomo . » 651
PANIZZA. Caso di farcino equino lento; guarigione apparente e precaria dietro l'uso del biarsenito di stricnina; moccio acuto e morte . . . . . » 635
PAUL. Della inclusione fetale nella regione sacro-perineale » 425
RAMBALDI. Della eziologia e condizione patologica della lebbra, come anche sul carattere morale dei lebbrosi. — Analisi bibliografica del dott. cav. *Andrea Verga* . . » 560
Rivista bibliografica di chirurgia; del dott. *Melchiori Giovanni* . . . . . » 188
PRAVAZ. *Notice sur l'Institut orthopédique*, etc. — Notizie dell'Istituto ortopedico e pneumatico di Lione » ivi

SANTOPADRE. Sulla necessità di istituire una Sala Clinica per lo studio della litotrizia e delle malattie del sistema orinario . . . . . pag. 189
VERARDINI. Storia di un tumore aneurismatico dell' arteria celiaca . . . . . » 190
REALI. Storia di un caso di volvolo perfettamente guarito mercè la gastrotomia . . . . . » 191
Idem. Gastro enterotomia eseguita per estrarre un pezzo di palo dal retto intestino . . . . . » 193
Idem. Anulo-plastica aggiunta all' erniotomia, ossia processo per la guarigione radicale dell' ernia strangolata » 194
PACCHIOTTI. Degli stringimenti organici dell'uretra maschile » 196
RIZZOLI. La perineo-keilorafia . . . . . » 405
ROGER Dell' enfisema generalizzato . . . . . » 639
SMOLER. Rapporto fra la frequenza del polso, la respirazione e l'innalzamento di temperatura in alcune malattie acute » 431
SORESINA. Priapismo notturno compagno e postumo di blennorragia, refrattario ad ogni rimedio per otto mesi, guarito col bromuro di potassio nell' undecimo. — Cenno critico del dott. *A. Scarenzio* . . . . . » 402
TROELTSCH. Malattie del condotto uditorio esterno . . . » 428
VIGLEZZI. Pronta guarigione di vomito ostinato . . . . » 445
VIRCHOW. Discorso sulla febbre. — Versione del dott. *Sforzini* » 530
VIRCHOW. Discorso sulla vita del sangue. — Versione del dott. *Sforzini* . . . . . » 373
VIZIOLI. Delle fistole intestinali come mezzo sicuro per sperimentare l' azione dei fluidi biliare, pancreatico ed enterico . . . . . » 427
WONDERLICH. Sull' uso della digitale nella cura della febbre tifoidea . . . . . » 435

Errata-Corrige del Vol. 182.

			Errori	*Correzioni*
Pag.	348	lin. 28	nuovi ovuli, nuovi infusorii	in infusorii, in nuovi ovuli
»	349	» 17	in nuovi ovuli, in infusorii	in infusorii, in nuovi ovuli
»	374	» 27	libero la Psiche	libera la Psiche
«	382	» 33	non muore che una sola volta	non muore tutto in una sola volta

FINE DEL VOLUME CLXXXII.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE